

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA

MARYANA ROMANA ROCHA PINHEIRO

**UMA VISÃO INTERPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO  
ODONTOLÓGICO: ESTUDO DE CASO NO CURSO DE ODONTOLOGIA  
DA UFMA**

SÃO LUÍS

2021

**MARYANA ROMANA ROCHA PINHEIRO**

**UMA VISÃO INTERPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO  
ODONTOLÓGICO: ESTUDO DE CASO NO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFMA**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia, da Universidade Federal do Maranhão, como pré-requisito para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Erika Martins Pereira

SÃO LUÍS

2021

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Rocha Pinheiro, Maryana Romana.

Uma visão interprofissional no atendimento  
odontológico: estudo de caso no curso de odontologia da  
UFMA / Maryana Romana Rocha Pinheiro. - 2021.

56 f.

Orientador(a): Erika Martins Pereira.

Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão,  
São Luís, 2021.

1. Integração. 2. Interprofissional. 3. Odontologia.  
4. Profissionais de saúde. I. Martins Pereira, Erika.  
II. Título.

Pinheiro, MRR. **Uma visão interprofissional no atendimento odontológico: estudo de caso no curso de odontologia da UFMA.** Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão como pré-requisito para obtenção do grau de Cirurgiã-Dentista.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em: \_\_/\_\_/\_\_.

#### BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Erika Martins Pereira  
(Orientadora)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Letícia Machado Gonçalves  
(Titular)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sandra Augusta de Moura Leite  
(Titular)

---

Prof. Dr. Frederico Fernades  
(Suplente)

*Dedico esse trabalho aos meus pais,  
Francisco Wagnee Torres Pinheiro e Heliene Rocha Pinheiro.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Wagnee e Heliene, verdadeiramente os meus maiores exemplos de vida, que sempre acreditaram e me apoiaram de forma incondicional, sem vocês nada disso seria possível.

Agradeço ao meu irmão, tios, primos e demais familiares que sempre prestaram apoio em momentos difíceis e se mostraram presentes de alguma forma.

Agradeço ao meu namorado, Danilo Aroucha, grande incentivador, que jamais me negou apoio e carinho. Obrigada por ser atencioso, sempre me ouvir nos momentos de estresse e sempre tentar me deixar feliz. Você tornou tudo mais leve.

Agradeço de forma pontuada a algumas pessoas do curso que foram essenciais:

Beatriz Simões, por estar presente nesse trabalho desde o início, por todo o companheirismo e amizade construída.

Hudson Guterres, por ser meu companheiro de estudo e por ter firmado uma amizade quando tudo parecia muito difícil.

Matheus Nicolau, por tornar toda essa jornada mais leve, por todas as brincadeiras e sempre ter uma palavra de apoio.

Myllena Jorge, por sempre me incentivar e ajudar quando senti dificuldade em algo, por todas as experiências compartilhadas e convivência.

Agradeço a todos os amigos, especialmente Laisy Aragão e Naylla Costa por se mostrarem as amigas mais leais, por estarem sempre presentes em momentos difíceis, pelas conversas, palavras de conforto e sempre me alegrar.

Agradeço aos colegas de curso, com quem convivi grande parte dos meus dias, pelas conversas em corredor, pelos materiais emprestados e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como profissional.

Agradeço à instituição de ensino UFMA, e todo o corpo docente pelos ensinamentos repassados, e em especial, à minha orientadora Erika Martins, por todo o apoio para o desenvolvimento deste trabalho.

E por fim, agradeço a todos aqueles que contribuíram de alguma forma para a minha formação acadêmica.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>ABENO</b>	<b>Associação Brasileira de Ensino Odontológico</b>
<b>ACS</b>	<b>Agente Comunitário de Saúde</b>
<b>CREAS</b>	<b>Centro de Referência Especializado de Assistência Social</b>
<b>DCNs</b>	<b>Diretrizes Curriculares Nacionais</b>
<b>ECS</b>	<b>Estágios Curriculares Supervisionados</b>
<b>ESF</b>	<b>Estratégia Saúde da Família</b>
<b>PNSB</b>	<b>Política Nacional de Saúde Bucal</b>
<b>PTS</b>	<b>Projeto Terapêutico Singular</b>
<b>SUS</b>	<b>Sistema Único de Saúde</b>
<b>UBS</b>	<b>Unidade Básica de Saúde</b>
<b>UEM</b>	<b>Universidade Estadual de Maringá</b>
<b>UFMA</b>	<b>Universidade Federal do Maranhão</b>
<b>UPA</b>	<b>Unidade de Pronto Atendimento</b>
<b>USP</b>	<b>Universidade de São Paulo</b>

# SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>ARTIGO CIENTÍFICO .....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>28</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>
	<b>ANEXO A – Normas da Revista Brazilian Journal of Health Review.....</b>	<b>32</b>
	<b>ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido para obtenção de imagens de pacientes.....</b>	<b>34</b>
	<b>ANEXO C – Questionário para análise de perfil do paciente.....</b>	<b>35</b>



## 1 REFERENCIAL TEÓRICO

A educação interprofissional ocorre quando duas ou mais profissões unem-se de forma colaborativa a fim de potencializar os resultados na saúde. Significa dizer que a atenção cooperativa à saúde ocorre quando profissionais se unem para fornecer serviços de maneira integral em todas as esferas de cuidado ao paciente, oferecendo, dessa forma, atenção à saúde da mais alta qualidade. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010)

O cenário histórico de construção do conhecimento que o fragmentou e gerou diversas disciplinas, se retratou na área da saúde e provocou a formação de núcleos profissionais individualizados. Entretanto, as várias profissões da saúde têm como objetivo comum e principal de trabalho o ser humano que necessita de cuidados (PIRES, 2000).

O processo de desenvolvimento e legado da reforma sanitária brasileira gerou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), passando a definir seus princípios como universais, equânimes e integrativos (PAIVA; TEXEIRA, 2014). No SUS existem políticas, ações e programas, como a Política Nacional de Atenção Básica, responsável por organizar ações para promoção, prevenção e recuperação da saúde, além de promover aos usuários informações sobre outros serviços ofertados pelo sistema de saúde público (BRASIL, 2004). Além disso, destaca-se ainda a criação da Equipe de Saúde da Família (ESF), que tem como objetivo trazer para o modelo de saúde uma abordagem integral, pautada na atenção primária e na multidisciplinaridade do atendimento, não se limitando apenas à perspectiva biomédica (BRASIL, 2011).

Neste sentido, a atenção à saúde do indivíduo requer práticas profissionais integrativas que possam projetar “formas mais abrangentes e totalizadoras de aproximar-se da realidade” (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997) e coerentes com os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção que baseiam o SUS.

No ensino odontológico, há uma percepção clara das dificuldades existentes para formar o profissional integral, generalista, capaz de atender de forma adequada às reais demandas da população, realizando a associação das alterações bucais com as alterações sistêmicas, comportamentais e sociais observadas em todas as pessoas (FERREIRA et al., 2018; RODRIGUES; REIS, 2004).

Até meados do século passado, as especialidades na Odontologia eram ensinadas individualmente, onde os alunos executavam tratamento de apenas uma disciplina em cada paciente. Entretanto, essa forma de ensino mostrou-se ineficaz no que tange ao preparo dos futuros cirurgiões-dentistas para a elaboração de planos de tratamento com ordem lógica e eficaz, quando, no seu exercício profissional, os profissionais se defrontavam com pacientes portadores de necessidades paralelas, relativas às várias especialidades odontológicas e também as alterações nos âmbitos

sistêmicos, comportamentais e sociais (FERREIRA et al., 2018; RODRIGUES; REIS, 2004).

Através dessas percepções e também com as novas Diretrizes Nacionais da Educação, buscou-se uma melhoria do ensino com a aplicação da interdisciplinaridade nos Cursos de Odontologia dentro da universidade. Essa relevância tem acontecido em virtude das mudanças do perfil demográfico e epidemiológico da população mundial, com o aumento da expectativa de vida, das doenças crônicas e também das alterações psicossociais, que requer profissionais preparados para abordar as múltiplas dimensões das necessidades de saúde dos usuários/população, mediante a colaboração interprofissional (LIMA et al., 2018).

A atuação interdisciplinar e interprofissional nas equipes de saúde implica, portanto, em construção do conhecimento para aquisição de competências, dentre elas, a prática de inter-relação e interação entre as diversas disciplinas e também de diferentes profissionais, articulando conhecimentos, num constante ir e vir para a resolução dos problemas ou alcance dos objetivos pré-estabelecidos, e conseqüentemente a ampliação das fronteiras profissionais. (FARIAS et al, 2018)

Atualmente, o que se observa na área de saúde são especialistas trabalhando de forma isolada que, muitas vezes, desconsideram os aspectos biopsicossocioculturais do processo saúde-doença. Dessa forma, a nova metodologia tem instigado a entender a pluralidade que o sistema de isolamento não consegue resolver. (Apud CARPES et al., 2012; MEIRELLES; ERDMANN, 2005)

Seguindo esses conhecimentos, é importante salientar os diferentes níveis de interação que acontece na prática diária; sendo eles nível da multiprofissionalidade: neste as relações se dão em um só nível e com múltiplos objetivos. Já na interprofissionalidade, os profissionais são coordenados por princípios e objetivos comuns. E a transprofissionalidade é considerada um trabalho coletivo de profissionais que compartilham “estruturas conceituais, construindo juntos teorias, conceitos e abordagens para tratar problemas comuns”. Neste caso, uma área de atuação em si perde seu sentido e não há limites precisos nas identidades das áreas envolvidas (Apud CARPES et al., 2012; GARCIA., et al, 2007)

Considera-se que a área da saúde se apresenta como um campo interprofissional de alta complexidade, que precisa do compartilhamento das ciências de diversas áreas: clínicas, epidemiológicas, ambientais, comportamentais e sociais (GOMES; DESLANDES, 1994), o objetivo da formação em saúde deveria ser ensinar os alunos a fazer uma reflexão acerca de si mesmos e do mundo em que vivem. É essa visão mais universalizada que dará sentido e possibilitará o entendimento do todo e a compreensão da formação de um profissional capaz de atuar de forma interprofissional (CARPES et al., 2012).

E surge então um novo desafio, o que seria uma abordagem tecnicista para a resolução de um dente quebrado ou uma dor de dente passa a ser extremamente mais complexa, por se tratar de uma abordagem mais ampla que necessita passar pelo conhecimento do paciente como um todo dentro do

ecossistema em que ele vive. Sendo assim, diversas áreas profissionais serão necessárias para atender essa demanda, em virtude de um único profissional não apresentar expertises em todas as áreas necessárias (HORST; ORZECOWSKI, 2017).

Atualmente os pacientes que buscam tratamento odontológico chegam com alterações emocionais e sistêmicas que precisam ser resolvidas concomitantemente ao tratamento odontológico. Por isso os profissionais da área médica, da enfermagem, da psicologia, da assistência social, da fisioterapia, da nutrição e da educação física são de grande valia para atuar nesses casos (HORST; ORZECOWSKI, 2017).

## 2 ARTIGO CIENTÍFICO

### **Uma visão interprofissional no atendimento odontológico: estudo de caso no curso de odontologia da UFMA**

An interprossional vision in dental care: a case study in the dentistry course at UFMA

Maryana Romana Rocha PINHEIRO<sup>a</sup>, Erika Martins PEREIRA<sup>a</sup>, Beatriz Simões Stephany MELO<sup>a</sup>, Ivone Lima SANTANA<sup>a</sup>, Joana Albuquerque Bastos de SOUSA<sup>a</sup>

<sup>a</sup>UFMA – Universidade Federal do Maranhão, Faculdade Odontologia, São Luís, MA, Brasil

#### **RESUMO**

A prática interprofissional ocorre quando duas ou mais profissões compartilham saberes para colaboração e melhora na qualidade da atenção à saúde. No contexto da odontologia, mudanças significativas têm ocorrido nos últimos anos. Logo, torna-se importante analisar as experiências em práticas interprofissionais entre a odontologia e outras áreas, visto que o cirurgião-dentista deve adquirir conhecimentos além da sua área de atuação. Este trabalho tem como objetivo analisar, por meio de um relato de caso, a visão do trabalho interprofissional na área da saúde e sua relação com a odontologia. A metodologia utilizada foi o atendimento odontológico e realização de um questionário com uma paciente da Clínica de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão, para avaliação de suas necessidades sociais, econômicas e de saúde. Verificou-se a complexidade do caso estudado, onde o nível socioeconômico, a falta de informação sobre os serviços de saúde e um quadro de doença recorrente constituem-se no maior entrave para o bem-estar da paciente. A situação se agrava por relato progresso de violência doméstica. Diante deste cenário, reuniões foram realizadas com a participação de médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social, a fim de discutir o caso e compartilhar experiências para a elaboração de um plano de tratamento integralizado à paciente. Os principais benefícios dessa experiência consistiram na troca de saberes, valorização e respeito entre os profissionais e despertar para novos conhecimentos. Diante disso, conclui-se que a prática interprofissional parece contribuir positivamente no contexto odontológico, visto que permite a consolidação de uma visão integral de saúde e cuidado.

**Palavras-chave:** Interprofissional. Profissionais de saúde. Integração. Odontologia.

## ABSTRACT

Interprofessional practice occurs when two or more professions share knowledge to collaborate and improve the quality of health care. In the context of dentistry, significant changes have occurred in recent years. Therefore, it is important to analyze the experiences in interprofessional practices between dentistry and other areas, since the dental surgeon must acquire knowledge beyond his area of expertise. This paper aims to analyze, through a case report, the vision of interprofessional work in health care and its relationship with dentistry. The methodology used was the dental care and the completion of a questionnaire with a patient at the Odontology Clinic of the Federal University of Maranhão to evaluate her social, economic, and health needs. We verified the complexity of the case studied, where the socioeconomic level, the lack of information about health services and a recurrent disease constitutes the biggest obstacle for the patient's well-being. The situation is aggravated by a previous report of domestic violence. In this scenario, meetings were held with the participation of a physician, a nurse, a psychologist, and a social worker, in order to discuss the case and share experiences for the elaboration of a comprehensive treatment plan for the patient. The main benefits of this experience were the exchange of knowledge, appreciation and respect among professionals, and the awakening of new knowledge. Therefore, we conclude that the interprofessional practice seems to contribute positively in the dental context, since it allows the consolidation of an integral vision of health and care.

**Keywords:** Interprofessional. Health professionals. Integration. Dentistry.

## Introdução

A prática interprofissional é a capacitação em grupo para o desenvolvimento de aprendizagem compartilhada entre duas ou mais profissões, que aprendem juntas. Tem se mostrado um mecanismo importante para o desdobramento das competências gerais na formação de estudantes, principalmente para atuar em equipe, resultando, em última instância, na melhoria da integralidade do cuidado (AGUILAR-DA-SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2011; BATISTA, 2012).

A interprofissionalidade apresenta-se atualmente como a principal metodologia para formar profissionais capazes para o trabalho em equipe, prática fundamental para a integralidade no cuidado ao paciente (BATISTA, 2012), além disso, essa ferramenta vem crescendo paralela às políticas de saúde, tanto no setor público quanto no privado, no Brasil e no mundo (CECCIM, 2018).

A complexidade da atenção à saúde e da organização dos serviços exhibe uma inclinação para a substituição da atuação isolada e independente dos profissionais de saúde pelo trabalho colaborativo

em grupo. No Brasil, o trabalho em equipe faz parte das diretrizes operacionais que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016; PEDUZZI et al., 2013).

Por muito tempo, a formação odontológica teve seu ensino pautado na formação tecnicista, de cunho clínico assistencialista, desarticulada das demais áreas da saúde. Entretanto, com o avanço das práticas interprofissionais, a formação em odontologia teve que passar por mudanças para incorporar saberes e, concomitantemente, também ser incorporada a outras práticas (BOTAZZO, 2014).

Diante das necessidades para alcançar um cuidado integral ao paciente na odontologia, em 2002, ocorreu a homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Odontologia (DCN), que preconizam formação generalista que atenda às reais necessidades do indivíduo, contemplando a atuação do cirurgião-dentista em equipes multiprofissionais (BRASIL, 2002).

Assim sendo, este estudo de caso tem como finalidade a troca de informações e conhecimentos entre odontologia e outras áreas da saúde a fim de promover um cuidado integral na perspectiva da interprofissionalidade. Por meio da troca de experiências e saberes, o serviço em saúde poderá ser aperfeiçoado. Dessa forma, tanto usuário quanto profissionais serão beneficiados. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é analisar, por meio de um relato de caso, a visão do trabalho interprofissional na área da saúde e sua relação com a Odontologia.

### **Relato de caso**

Para a realização deste estudo, o paciente assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para apresentação e publicação do presente caso.

Paciente do sexo feminino, 37 anos, procurou a Clínica de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) em 07 de dezembro de 2018, e relatou que sentia dor nos dentes. A paciente mencionou também o hábito de apertar e ranger os dentes durante o dia e à noite.

No decorrer da anamnese, a paciente relatou que estava com um quadro de infecção urinária e que era um problema recorrente; declarou-se também não-fumante. Relatou escovação dentária regular, três vezes por dia, sem uso de fio dental e enxaguatórios bucais.

Feita a anamnese, foi realizado o exame clínico, exames radiográficos, odontograma e periograma. Foi constatada a presença da doença cárie, cálculo dentário, alteração de cor em uma coroa e restaurações de amálgama satisfatórias em dois dentes. As sondagens periodontais retrataram um diagnóstico de doença periodontal e também foi notada a presença de mobilidade em alguns

dentes. Adicionalmente, foram observadas facetas de desgaste de forma generalizada e presença de uma lesão (Figura 1 e Figura 2).

Figura 1 – Fotografia em oclusão



**Fonte:** Erika Martins Pereira (2018)

Figura 2 – Fotografia da lesão

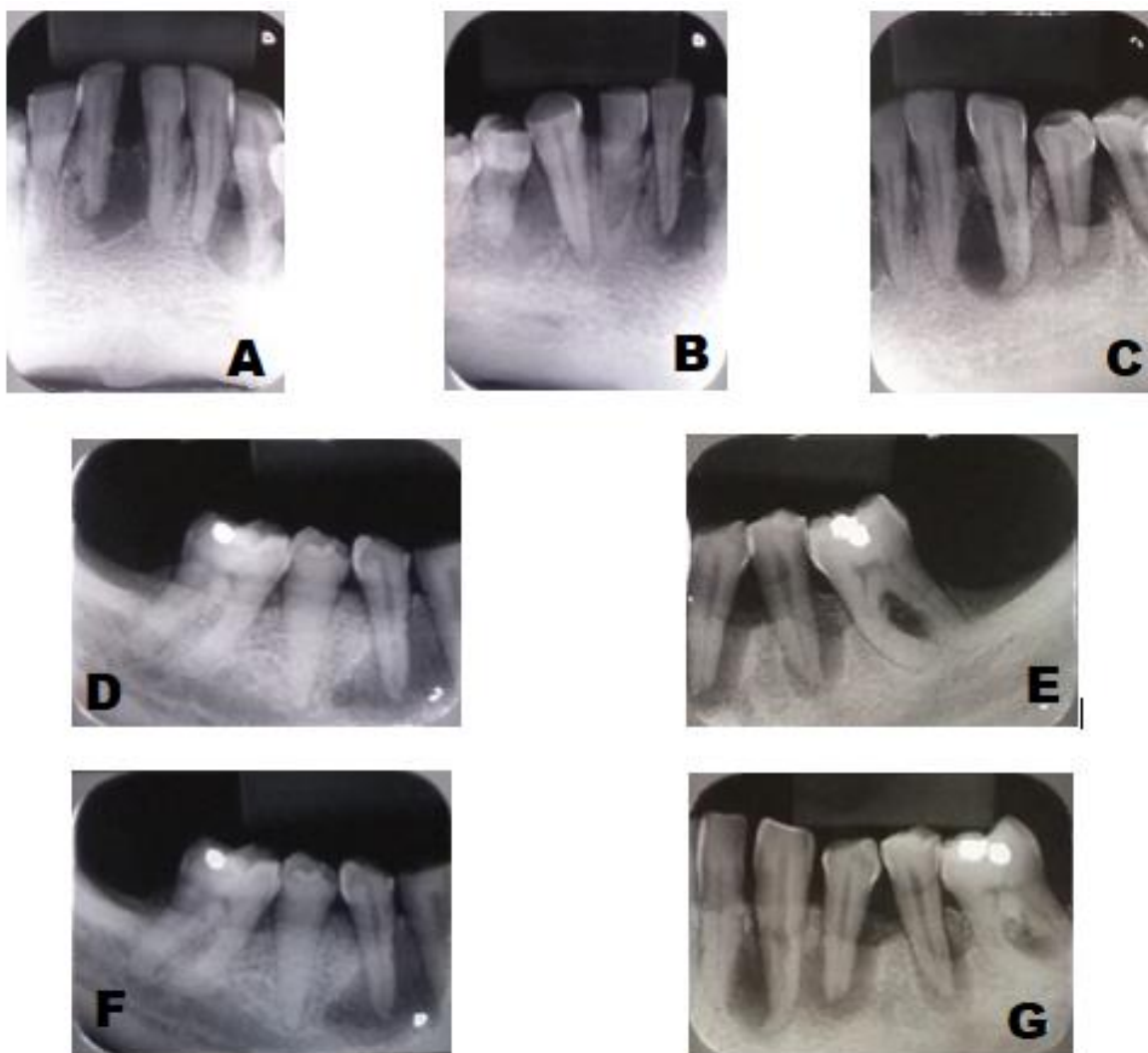


**Fonte:** Erika Martins Pereira (2018)

Em relação a queixa principal da paciente, que era a presença de dor, foram realizados testes de vitalidade pulpar e condição apical. Alguns elementos dentários acusaram positividade para o teste térmico com dor exacerbada relatada pela paciente. Testes de percussão e palpção ápico-cervical também resultaram positivo.

O exame radiográfico mostrou perda óssea alveolar em ambas as arcadas, rarefação óssea periapical com aspecto cístico nos dentes 34, 33, 41 e 44; rarefação óssea periapical circunscrita no 35 e osteíte condensante da região do 36, 35, 34 e 44 (Figura 3 e Figura 4)

Figura 3: (A) radiografia periapical incisivos inferiores; (B) radiografia periapical canino inferior direito; (C) radiografia periapical canino inferior esquerdo; (D) radiografia periapical pré-molares direitos; (E) radiografia periapical pré-molares esquerdos; (F) radiografia periapical molar direito; (G) radiografia periapical molar esquerdo



Fonte: Imagem da autora (2018)



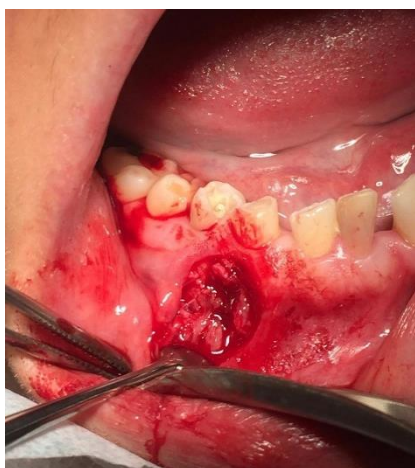
Figura 4 - Radiografia panorâmica



**Fonte:** Imagem da autora (2018)

Dessa forma, foram propostos alguns tratamentos. Inicialmente foi realizada adequação de meio bucal por meio de raspagem e restauração. Houve realização de biópsia excisional da lesão existente associada ao dente 44 (Figura 5 e Figura 6) para o diagnóstico histopatológico. Também foi elaborado um planejamento para todos os dentes que precisavam de tratamento endodôntico (dentes 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35 e 36). Ademais, para diminuir a frequência e intensidade da atividade muscular de apertamento e ranger dos dentes da paciente, também foi confeccionada uma placa oclusal (Figura 7), visto que a dor relatada era oriunda das diversas complicações advindas do bruxismo. E a paciente recebeu instruções para a utilização da placa e também para a realização de fisioterapia caseira.

Figura 5 - Biópsia da lesão



**Fonte:** Erika Martins Pereira (2018)

Figura 6 - Sutura



**Fonte:** Erika Martins Pereira (2018)

Figura 7 - Placa oclusal



**Fonte:** Imagem da autora (2019)

No decorrer dos atendimentos realizados e conversas informais com a paciente, foram observadas particularidades e colhidas informações repassadas pela mesma, que levaram a acreditar que um tratamento interprofissional fosse a opção mais adequada a fim de proporcionar um tratamento integralizado, o que melhoraria a resolubilidade e qualidade de atenção à saúde fornecida à paciente, além de promover a interação da odontologia com a outras áreas de saúde e a troca de conhecimentos.

Dentre as particularidades observadas e relatadas, foram elencadas: a condição socioeconômica, a falta de um emprego, a dificuldade da paciente em entender instruções repassadas ao longo do atendimento e como isso influencia em sua vida, alguns problemas de saúde recorrentes e relatos de violência doméstica e possível ocorrência de um trauma psicológico.

Ao visualizar todas essas informações, houve a necessidade de desenvolver um questionário com objetivo de listar informações para a elaboração de um diagnóstico situacional sobre a vida da paciente. A lista de questões foi baseada no questionário da Pesquisa Nacional de Saúde criado pela Fundação Oswaldo Cruz, além de outras perguntas elaboradas pelas autoras.

O questionário foi elaborado no período de julho de 2020. As perguntas contemplaram informações pessoais, informações de domicílio, visitas domiciliares da equipe de saúde da família e agentes de endemia, rendimentos domiciliares, utilização de serviços de saúde, percepção do estado de saúde geral, estilo de vida, violências agressões, saúde da mulher e saúde bucal.

## **Informações obtidas em questionário**

Todas as informações foram obtidas em entrevista realizada no dia 5 de agosto de 2020 via telefone, por conta da pandemia por Covid-19.

A paciente entrevistada é do sexo feminino, autodeclarada branca, no momento da entrevista tem 39 anos, solteira, tem dois filhos e não trabalha.

Sobre informações domiciliares, a entrevistada falou que mora em domicílio do tipo casa, com alvenaria e revestimento, telha e cerâmica. A distribuição de água é feita pela rede geral e chega a faltar em dias alternados, e a água utilizada para beber no domicílio é filtrada. A casa possui 6 cômodos, sendo 2 banheiros e o escoadouro é feito por meio de fossa. A coleta de lixo é realizada diariamente. Em relação a meios eletrônicos, os moradores possuem celular com acesso à internet. A entrevistada disse também que não possui veículo de transporte.

Em relação ao tópico de visitas domiciliares de equipe saúde da família e agentes de endemia, a paciente disse que não possui informação sobre o cadastro do seu domicílio na Unidade de Saúde da Família. Também cita que no período do último ano, recebeu em seu domicílio agente comunitário por uma vez, e que o agente de endemia realizou a visita por duas vezes.

Ao ser questionada sobre rendimentos domiciliares, citou que o pai recebe aposentadoria e que é cadastrada no Programa Bolsa Família.

Sobre a utilização de serviços de saúde, relatou que quando necessita de tratamento, costuma procurar a UPA (Unidade de Pronto Atendimento) próxima a sua casa. Nos últimos 12 meses, consultou um médico e dentista pelo menos uma vez. A entrevistada fala que todos os seus atendimentos foram realizados no setor público, mas que ao receber receita de medicamentos, nunca conseguiu adquiri-los pelo Programa Farmácia Popular, todos foram comprados por fora. O último tratamento realizado pela paciente foi devido a uma infecção urinária que ocorreu 3 meses atrás, ela relata também que já foi internada por causa do mesmo problema anos antes.

Em relação à sua percepção do estado de saúde geral, a paciente responde de que um modo geral seu estado de saúde é bom e que no momento da entrevista não possui problemas. A entrevistada não relatou de limitações físicas, mas possui problemas para dormir e falta de interesse em suas atividades em alguns dias da semana.

Ao ser questionada sobre estilo de vida, ela não soube relatar o seu peso e com imprecisão disse sua altura. Em relação à alimentação, citou que não gosta de comer verduras e legumes, que também não gosta de carne vermelha e frango, incluindo esses alimentos nas refeições apenas 1 ou 2 vezes na semana. Também não tem costume de comer frutas. Por vezes substitui uma refeição

principal por outro tipo de alimento (pizza, macarronada, sanduíche). Ao ser questionada sobre bebidas alcoólicas, afirma que bebe mais de uma vez por mês, mas em quantidades pequenas. A paciente relata ainda que não realiza nenhum tipo de atividade física.

No tópico sobre violências e agressões físicas, a paciente relata que já sofreu agressões físicas e verbais vindas de pessoa com quem manteve relacionamento, os episódios ocorreram dentro de sua residência e cita que por vezes deixou de realizar atividades habituais por conta do ocorrido, fala ainda que sofreu lesões corporais e ferimentos. O agressor foi denunciado pela vítima.

Sobre saúde da mulher, a paciente relata que realizou preventivo há um ou dois anos atrás e que nunca realizou exame clínico de suas mamas. Afirma ainda que possui menstruação e que já realizou procedimento de laqueadura aos 26 anos.

Em relação a saúde bucal, a entrevistada afirma que escova os dentes 3 vezes ao dia com escova e pasta de dente, e não faz uso de fio dental. Avalia sua saúde bucal como regular e afirma que possui dificuldade para se alimentar por causa de problema nos dentes. Cita que não olha sua boca com frequência e não tem conhecimento sobre o câncer de boca. A paciente relata ainda que já sofreu perdas dentárias.

As informações adquiridas foram posteriormente repassadas em forma de apresentação para outros profissionais da saúde, a fim de buscar posicionamentos sobre o caso relatado e que forma um atendimento integralizado poderia ajudar essa paciente.

### **Encontros com equipe multiprofissional**

Os encontros com a equipe multiprofissional foram realizados de forma remota na plataforma Google Meet, devido às dificuldades impostas pela pandemia. Participaram do encontro a assistente social Laisy Aragão Chaves Cavalcante, graduada pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), a psicóloga Sofia Ravinny Leal de Sousa, formada pelo Centro Universitário do Maranhão (CEUMA), a cirurgiã-dentista Erika Martins Pereira, a enfermeira Leidiana de Jesus Silva Lopes e a médica Waltair Maria Martins Pereira, todas graduadas pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

A primeira reunião foi realizada no dia 24/02/2021, neste encontro foi realizada a apresentação do caso com o intuito de apresentar todos os detalhes colhidos até então para as profissionais e em seguida sanar quaisquer dúvidas. Todas as informações foram enviadas por e-mail após a apresentação, para que as profissionais pudessem analisar e estudar o caso para fazer uma proposta de atendimento em encontro posterior.

Duas semanas após, no dia 11/03/2021, foi feito o segundo encontro. Cada profissional teve seu espaço de fala e foram tratados aspectos relacionados aos objetivos e orientações centradas no paciente.

A assistente social sugeriu o encaminhamento da paciente para o acompanhamento multiprofissional na Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu bairro, tendo em vista maior facilidade na procura do atendimento. Além disso, também pontuou a necessidade de acompanhamento do Serviço Social da UBS para que a paciente possa ser encaminhada ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) devido as vulnerabilidades encontradas em relação às questões econômicas e relato de violência doméstica, dessa forma, pode haver um acompanhamento psicossocial.

Ainda em relação ao serviço social, também foi sugerido o norteamento da paciente para realização de cursos profissionalizantes gratuitos que existem no município de São Luís – MA. Ademais, foi ressaltada a importância da disponibilidade na clínica escola, de instrumentos de orientação aos pacientes e aos profissionais/alunos que sirvam de aparato social para casos de violência, negligência e qualquer outro tipo de agravo, tendo em vista que é dever do profissional da saúde notificar qualquer tipo de violência ou agravo, mesmo aquelas ocorridas com grande espaço de tempo (Lei nº 13.931/2019).

A psicóloga apresentou a proposta de uma entrevista psicológica com a paciente, para compreender a demanda de suas necessidades e realizar um “rastreamento de saúde mental”. Também foi apontada a ideia de um contato com clínica-escola de psicologia dentro da UFMA para que o atendimento psicológico da paciente também pudesse ser realizado dentro do campus, principalmente em relação à terapias com grupos de apoio.

A médica e enfermeira deram suas sugestões de forma conjunta. Foi recomendada a inscrição da paciente na unidade de saúde mais próxima de sua residência, que faça parte do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de São Luís, já que dessa forma, pela Estratégia Saúde da Família (ESF) terão o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e recebimento de visita domiciliar pelo menos uma vez por mês e também poderão ser instruídas com recomendações de autocuidado.

Também foi dada a ideia de manter contato com o responsável pela unidade de saúde onde a paciente estiver inserida para que aconteça o Projeto Terapêutico Singular (PTS), considerando que a paciente cumpra tratamento odontológico e psicológico nas respectivas clínicas escola da UFMA, devendo ambas encaminharem relatórios sistemáticos à ESF para o acompanhamento do caso estudado.

Foi exposta a ideia de que o atendimento Médico e de Enfermagem deverão ser realizados na ESF ou UBS, de forma integrada, depois do diagnóstico ter sido dado por cada categoria profissional e discutido pelas mesmas.

Além disso, foi recomendada a realização de uma programação do Plano de Tratamento com definição de metas a serem alcançadas em determinado período de tempo, comprometido entre cada categoria profissional, e também a definição de uma periodicidade para avaliações para discussão do caso e da evolução clínica do caso da paciente.

## **Discussão**

Este estudo de caso traz como tema central a visão interprofissional no atendimento odontológico. Propôs a identificar o trabalho em equipe em que os profissionais de saúde bucal dividem o cotidiano das práticas com equipes multiprofissionais (BRASIL, 2004).

O trabalho interprofissional é entendido como um processo de colaboração e consiste em um meio para combater de modo eficiente as complexas dificuldades que surgem das práticas em saúde (GILBERT; YAN; HOFFMAN, 2010). A prática interprofissional pressupõe a interação entre profissionais de diversas formações, ativa para prover uma atenção completa, mais próxima de práticas participativas em divergência às relações tradicionais hierarquizadas (WAY et al., 2001).

Abreu et al. (2020) constataram a partir de uma atividade interprofissional que, ações pontuais e desarticuladas não são suficientes para atender de forma efetiva as necessidades relacionadas à saúde do indivíduo, e que nenhuma profissão, de forma isolada, conseguiria abranger todas as necessidades do paciente atendido.

Em contrapartida, os cursos de graduação na área da saúde, especificamente a odontologia, no seu contexto histórico, enaltecem uma formação baseada no caráter tecnicista, em práticas curativas e fragmentadas (ARAÚJO, 2006), com ênfase no atendimento e visão biológica, condicionando sua prática educativa a ações que visam apenas sanar o problema, mas não sua origem (ALVES; AERTS, 2011). O ensino fundamenta-se, principalmente, de conhecimentos que vêm de outros países (ARAÚJO, 2006) o que não condiz com a situação socioeconômica do Brasil (DE FREITAS et al., 2006), quanto ao que se espera de atendimento à saúde vinculado às necessidades da sociedade.

Para que haja mudança desse contexto, desde 2004, vem sendo efetivada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), com o objetivo de reestruturar a atenção em saúde bucal, no âmbito do SUS, em todos os níveis de atenção focando, principalmente, no cuidado de forma efetiva e integral (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, a saúde bucal é vista como parte de um todo biopsicossocial, determinante e determinada pela situação singular e individual de cada paciente, exigindo – para redução dos estereótipos ligados a ela – atuação de forma interprofissional direcionada aos fatores sociais (WATT; SHEIHAM, 1999) (MARMOT, 2005). Mesmo após a implementação da PNSB, é clara a permanência de práticas odontológicas individualizadas (BOTAZZO, 2014), na lógica do trabalho restritamente técnico, realizado de forma isolada em relação a equipe de saúde (PIRES; BOTAZZO, 2015).

Pereira (2016) em estudo feito com estudantes de odontologia na Universidade de São Paulo (USP), verificou que os alunos questionaram a falta de prática, vivência no SUS, um ensino muito tecnicista e restrito, além da falta de carga horária para vivenciarem a prática interprofissional.

Para que ocorra mudança desse paradigma, há demanda de uma Educação Interprofissional que atue na formação de futuros profissionais da saúde comprometidos e melhor preparados para a atuação em equipe, valorizando a coparticipação e a interdependência entre as áreas em detrimento da competição e da fragmentação (BATISTA et al., 2018) (PEDUZZI et al., 2013).

Saraiva et al. (2018) analisaram com estudantes da Universidade Estadual de Maringá (UEM), que a introdução de uma disciplina de atenção à saúde com estudantes de outras áreas trouxe vários pontos benéficos aos alunos, dentre eles: a percepção da importância de um trabalho interprofissional, das metodologias ativas para o aprendizado dos alunos, do contato com o SUS, além dos conhecimentos que obtiveram com os estudantes das outras áreas.

Nesse sentido, nos últimos anos, órgãos como os Ministérios da Saúde e da Educação, a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), pesquisadores e profissionais da área de odontologia têm se unido para modificar a realidade do ensino (FONSÊCA et al., 2014).

Dessa forma, em 2002, aliada com as propostas de modificação na formação em saúde, houve a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação em odontologia. As definições contidas nas DCNs abrem espaço para uma mudança paradigmática no ensino, buscando materializar um profissional crítico, capaz de trabalhar em equipe e de levar em conta a realidade social, além de um cirurgião-dentista com perfil generalista, com sólida formação técnico-científica, humanística e ética (BRASIL, 2004), orientada para a promoção de saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e com ênfase na prevenção de doenças bucais na rede de atenção à saúde (ALFREDO; JUNIOR, 2004);

Desde o início de 2003, a instalação da política de educação para o SUS vem fortalecendo vínculos entre o sistema de saúde e as instituições formadoras (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.,

2004) por meio da inclusão de Estágios Curriculares Supervisionados (ECS) nas novas estruturas curriculares. Os estágios se tornam uma potente estratégia para permitir o ensino de forma empírica e a aprendizagem de forma interprofissional (BRASIL, 2004). Além disso, revela uma possibilidade viável no sentido de garantir a formação coerente com os princípios do SUS e com as práticas colaborativas (CAVALCANTI et al., 2010).

Nesse sentido, as reuniões com equipe multiprofissional para realização deste trabalho induziram, por meio de uma metodologia ativa, a problematização e participação entre áreas diversas, conduzindo a um processo de aprendizado mais eficiente, o que caracteriza uma prática dialógica (AITH et al., 2014) (ANDRADE DA SILVA et al., 2015) .

De acordo com as reuniões que ocorreram para a discussão do relato de caso apresentado, foi sugerida de forma unânime pelos profissionais, que a paciente fosse inscrita na UBS mais próxima à sua residência, para realizar o acompanhamento multiprofissional. No campo empírico, é evidente que uma prática colaborativa de troca de saberes e experiências possibilita maior resolutividade para os problemas do paciente. Essa concepção de equipe otimiza as habilidades entre seus membros, compartilha a gestão de casos e proporciona melhores serviços de saúde (NUNES et al., 2012).

Ao realizar a inscrição da paciente da unidade de saúde, a mesma poderá ser acompanhada pela ESF e pelos ACS. A ESF baseia-se na organização multiprofissional para a produção da saúde, a partir de um método que estimula à ação os diversos saberes de cada área. Dessa forma, o trabalho em equipe promove a interação entre os diversos profissionais, (um dos pilares deste modelo de atenção) e, a integralidade no cuidado, o que resulta na complementaridade de trabalhos (MORETTI-PIRES; CAMPOS, 2010) (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

A partir do momento em que a paciente estiver inscrita na UBS, ela terá contato com o serviço social e também poderá ser encaminhada ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). O CREAS é o órgão responsável por atender indivíduos que se encontram em situação de agravo ou violência, ou que tiveram violação dos seus direitos. A mulher vítima de violência doméstica, como relatado no caso apresentado, se enquadra no público que precisa desse serviço (SILVA; CLEONE, 2019)

Os indivíduos atendidos pelo CREAS podem viver em situações com efeitos diferenciados, dificultadas ou não em função de suas particularidades (contexto de vida, gênero, condição social, etc.). Isso significa que cada caso demanda um conjunto de ações específicas, tendo em vista a superação de situações vivenciadas. Nesse contexto, alguns casos requerem atendimentos individualizados e outras situações necessitam de intervenções em grupo, o que foi sugerido pela psicóloga da equipe que acompanhou o trabalho (MARIA et al., 2011)



Na terapia em grupo os participantes podem compartilhar ideias e trocar experiências, essa prática gera um ambiente propício para esclarecimentos e apoio. O paciente, nas primeiras sessões, inicia o processo de terapia de forma cautelosa, mas ao perceber que está no meio de um grupo que compartilha os mesmos problemas, sente-se confortável para revelar seus impasses (BECHELLI; SANTOS, 2005). Logo, percebe-se que a terapia em grupo desperta em seus integrantes o poder de desenvolverem meios para enfrentar dores psicológicas por meio dos momentos de partilha (FILHA, 2009).

Vista que o tratamento odontológico da paciente já é realizado na Clínica Escola de Odontologia da UFMA, foi sugerido que o tratamento psicológico citado anteriormente também pudesse ser iniciado na Clínica Escola de Psicologia da universidade. Dessa maneira, poderia ser feito o PTS, que incorpora a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões, ou seja, concebe a atenção integral em saúde mental por meio de uma gestão participativa. Esta é efetivada em reuniões para discussão do processo de trabalho, com ampla comunicação e se dá baseada nas particularidades de casa usuário, a fim de promover saúde (PINTO et al., 2011).

Ao longo do desenvolvimento desde trabalho, foram encontradas dificuldades para os atendimentos que deveriam ser realizados a paciente devido as restrições impostas no momento da pandemia pelo COVID-19. No entanto, o caso terá seguimento futuramente com outros estudantes.

## **Conclusão**

Tendo em vista o que foi apresentado e discutido no presente trabalho, pôde-se concluir que os principais benefícios da experiência interprofissional consistiram na troca de saberes, valorização e respeito entre os profissionais envolvidos e despertamento para o interesse em novos conhecimentos. Diante disso, conclui-se que execução do trabalho interprofissional em equipes de saúde deve ser considerada de extrema relevância e nota-se que já existem inúmeros exemplos de medidas, como as apresentadas na discussão, no sentido de aprimorar o conceito de atendimento interprofissional em saúde.

A prática interprofissional parece contribuir positivamente para a formação do cirurgião-dentista, as experiências apontaram aspectos que permitem a consolidação de uma visão integral de saúde e melhoria da assistência. Além disso, o trabalho chama a atenção para a preocupação com a formação de cirurgiões-dentistas que não limitem o conhecimento apenas para sua área, visto que estes profissionais têm papel fundamental na integração do paciente e com a sociedade, dessa forma, a interação com outras profissões traz inúmeros benefícios e conduz a um melhor plano de tratamento.

Diante do que foi discutido em reunião com a equipe multiprofissional, foi proposto que o atendimento ao paciente não se restringisse apenas ao Curso de Odontologia, mas se expandisse para outras áreas da saúde dentro da UFMA. Desta forma, futuramente, os cursos da área da saúde dentro do Campus Universitário poderão ofertar atendimentos interprofissionais e de melhor acesso aos pacientes.

## Referências

- ABREU, Luísa Caroline Costa et al. Educação interprofissional em saúde e seu impacto na atenção integral. **Cenas Educacionais**, v. 3, p. e8869-e8869, 2020.
- AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 20, n. 59, p. 905–916, 2016.
- AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; SCAPIN, L. T.; BATISTA, N. ALVES. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 16, n. 1, p. 165–184, 2011.
- AITH, F. et al. Os princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva da política de doenças raras e da incorporação tecnológica. **Revista de Direito Sanitário**, v. 15, n. 1, p. 10, 2014.
- ALFREDO, G.; JUNIOR, P. Oral health policies. **Pediatric dentistry**, v. 26, n. 7, p. 16–61, 2004.
- ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 319–325, 2011.
- ANDRADE DA SILVA, J. R. et al. Educação em saúde na estratégia de saúde da família: percepção dos profissionais. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 28, n. 1, p. 75–81, 2015.
- ARAUJO, M. E. DE. Palavras e silêncios na educação superior em odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 179–182, 2006.
- BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: Concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, p. 25–28, 2012.
- BATISTA, N. A. et al. Interprofessional health education: The experience of the Federal University of Sao Paulo, Baixada Santista Campus, Santos, Brazil. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, p. 1705–1715, 2018.
- BEHELLI, L. P. DE C.; SANTOS, M. A. DOS. O paciente na psicoterapia de grupo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 118–125, 2005.
- BOTAZZO, C. Diálogos sobre a boca. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 50, p. 621–623, 2014.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Aprender SUS: O SUS e os Cursos de Graduação da Área da Saúde. p. 11, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. **Ministério da Saúde**, p. 16, 2004.

BRASIL, M. DA E. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. **Diário Oficial da União**, v. 1, p. 11, 2002.

CAMPOS, G. W. DE S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 399–407, 2007.

CAVALCANTI, Y. W. et al. Educação odontológica e Sistema de Saúde brasileiro : práticas e percepções de estudantes de graduação. **Arquivos em Odontologia**, v. 46, n. 4, p. 224–231, 2010.

CECCIM, R. B. Connections and boundaries of interprofessionality: Form and formation. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, p. 1739–1749, 2018.

DE FREITAS, S. F. T. et al. Stages of Moral Development Among Brazilian Dental Students. **Journal of Dental Education**, v. 70, n. 3, p. 296–306, 2006.

FILHA, F. O. M. ET AL. A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 4, p. 964–970, 2009.

FONSÊCA, G. S. et al. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 50, p. 571–583, set. 2014.

GILBERT, J. H. V.; YAN, J.; HOFFMAN, S. J. A WHO report: Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. **Journal of Allied Health**, v. 39, n. SUPPL. 1, p. 196–197, 2010.

MARIA, J. et al. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. **Caderno CREAS**, v. 4, p. 1–120, 2011.

MARMOT, M. Social determinants of health inequalities. **Lancet**, v. 365, n. 1099–104, 2005.

MORETTI-PIRES, R. O.; CAMPOS, D. A. DE. Equipe multiprofissional em Saúde da Família: do documental ao empírico no interior da Amazônia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 3, p. 379–389, 2010.

NUNES, A. A. et al. Resolubilidade da estratégia saúde da família e unidades básicas de saúde tradicionais: contribuições do Pet-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1 suppl 1, p. 27–32, 2012.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 47, n. 4, p. 973–979, 2013a.

PEREIRA, Patricia Mora. **A educação interprofissional e o Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014: a percepção de tutores, preceptores e estudantes**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

PINTO, D. M. et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: Uma construção coletiva. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 293–302, 2011.

PIRES, F. S.; BOTAZZO, C. Organização tecnológica do trabalho em saúde bucal no SUS: Uma arqueologia da política nacional de saúde bucal. **Saude e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 273–284, 2015.

SARAIVA, Amanda Meira et al. Disciplina interprofissional em saúde: avaliação de discentes de Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 4, p. 3-13, 2018.

SILVA, M. C. D. S. E; CLEONE, M. O impacto do CREAS no combate a violência contra a mulher. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 13, n. 44, p. 917–929, 2019.

WATT, R.; SHEIHAM, A. Inequalities in oral health: A review of the evidence and recommendations for action. **British Dental Journal**, v. 187, n. 1, p. 6–12, 1999.

WAY, D. et al. Primary health care services provided by nurse practitioners and family physicians in shared practice. **Cmaj**, v. 165, n. 9, p. 1210–1214, 2001.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A prática interprofissional consiste na união entre duas ou mais áreas para potencializar os resultados em saúde. Os benefícios da experiência interprofissional consistem na troca de saberes, valorização e respeito entre os profissionais, além de expansão de conhecimentos. Diante disso, pode-se considerar que o trabalho interprofissional em equipes de saúde deve ser considerado de extrema relevância, tendo em visto todos os benefícios apontados no presente trabalho.

Diante do que foi exposto, a experiência interprofissional parece contribuir positivamente para a formação do cirurgião-dentista, visto que este profissional deve adquirir conhecimentos além de sua atuação para que possa consolidar uma visão integral de atendimento à saúde. Dessa maneira, um melhor plano de tratamento pode ser elaborado, para que todas as demandas que levem ao bem-estar do paciente possam ser atendidas.

Além disso, foi considerada também a iniciativa de que o atendimento ao paciente dentro do Campus Universitário da UFMA, fosse realizado de maneira articulada e por todas as áreas de saúde presentes. Dessa maneira, o Campus poderia ofertar atendimentos interprofissionais e de facilitada os pacientes.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, Luísa Caroline Costa et al. Educação interprofissional em saúde e seu impacto na atenção integral. **Cenas Educacionais**, v. 3, p. e8869-e8869, 2020.
- AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 20, n. 59, p. 905–916, 2016.
- AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; SCAPIN, L. T.; BATISTA, N. ALVES. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 16, n. 1, p. 165–184, 2011.
- AITH, F. et al. Os princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva da política de doenças raras e da incorporação tecnológica. **Revista de Direito Sanitário**, v. 15, n. 1, p. 10, 2014.
- ALFREDO, G.; JUNIOR, P. Oral health policies. **Pediatric dentistry**, v. 26, n. 7, p. 16–61, 2004.
- ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 319–325, 2011.
- ANDRADE DA SILVA, J. R. et al. Educação em saúde na estratégia de saúde da família: percepção dos profissionais. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 28, n. 1, p. 75–81, 2015.
- ARAUJO, M. E. DE. Palavras e silêncios na educação superior em odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 179–182, 2006.
- BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: Concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, p. 25–28, 2012.
- BATISTA, N. A. et al. Interprofessional health education: The experience of the Federal University of Sao Paulo, Baixada Santista Campus, Santos, Brazil. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, p. 1705–1715, 2018.
- BECHELLI, L. P. DE C.; SANTOS, M. A. DOS. O paciente na psicoterapia de grupo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 118–125, 2005.
- BOTAZZO, C. Diálogos sobre a boca. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 50, p. 621–623, 2014.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Aprender SUS: O SUS e os Cursos de Graduação da Área da Saúde. p. 11, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. **Ministério da Saúde**, p. 16, 2004.
- BRASIL, M. DA E. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. **Diário Oficial da União**, v. 1, p. 11, 2002.
- BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) eo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, n. 204, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, G. W. DE S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 399–407, 2007.

CARPES, A. D. et al. A Construção do Conhecimento Interdisciplinar em Saúde. **Disciplinarum Scientia**, v. 13, n. 2, p. 145–151, 2012.

CAVALCANTI, Y. W. et al. Educação odontológica e Sistema de Saúde brasileiro : práticas e percepções de estudantes de graduação. **Arquivos em Odontologia**, v. 46, n. 4, p. 224–231, 2010.

CECCIM, R. B. Connections and boundaries of interprofessionality: Form and formation. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, p. 1739–1749, 2018.

DE FREITAS, S. F. T. et al. Stages of Moral Development Among Brazilian Dental Students. **Journal of Dental Education**, v. 70, n. 3, p. 296–306, 2006.

FARIAS, Danyelle Nóbrega de et al. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 141-162, 2018.

FERREIRA, N. et al. Relato De Experiência : Reflexões Sobre a Importância Da Interdisciplinaridade : Ambiente E Saúde Humana - Um Diálogo Necessário Experience Reportr : Efections on the Importance of Interdisciplinarity : Environment and Human Health - a Necessary Dialogue. p. 17–25, 2018.

FILHA, F. O. M. ET AL. A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 4, p. 964–970, 2009.

FONSÊCA, G. S. et al. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 50, p. 571–583, set. 2014.

GARCIA, Maria Alice Amorim et al. A interdisciplinaridade necessária à educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 2, p. 147-155, 2007.

GILBERT, J. H. V.; YAN, J.; HOFFMAN, S. J. A WHO report: Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. **Journal of Allied Health**, v. 39, n. SUPPL. 1, p. 196–197, 2010.

GOMES, R.; DESLANDES, S. F. Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 2, n. 2, p. 103–114, 1994.

HORST, V. S. B.; ORZECOWSKI, S. T. O Desafio E Potencialidade Da Interdisciplinaridade No Atendimento Á Saúde. **Laplage em Revista**, v. 3, n. 1, p. 192, 2017.

LIMA, V. V. et al. Challenges in the education of health professionals: An interdisciplinary and interprofessional approach. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, n. c, p. 1549–1562, 2018.

MARIA, J. et al. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. **Caderno CREAS**, v. 4, p. 1–120, 2011.

MARMOT, M. Social determinants of health inequalities. **Lancet**, v. 365, n. 1099–104, 2005.

MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. A interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 411-418, 2005.

- MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. DA F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, n. suppl 2, p. S21–S32, 1997.
- MORETTI-PIRES, R. O.; CAMPOS, D. A. DE. Equipe multiprofissional em Saúde da Família: do documental ao empírico no interior da Amazônia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 3, p. 379–389, 2010.
- NUNES, A. A. et al. Resolubilidade da estratégia saúde da família e unidades básicas de saúde tradicionais: contribuições do Pet-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1 suppl 1, p. 27–32, 2012.
- PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-36, Mar. 2014.
- PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 47, n. 4, p. 973–979, 2013.
- PEREIRA, Patricia Mora. **A educação interprofissional e o Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014: a percepção de tutores, preceptores e estudantes**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- PINTO, D. M. et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: Uma construção coletiva. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 293–302, 2011.
- PIRES, D. Reestruturação produtiva e conseqüências para o trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 53, n. 2, p. 251–263, 2000.
- PIRES, F. S.; BOTAZZO, C. Organização tecnológica do trabalho em saúde bucal no SUS: Uma arqueologia da política nacional de saúde bucal. **Saude e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 273–284, 2015.
- RODRIGUES, M.; REIS, S. A interdisciplinaridade e a integração no ensino odontológico: Reflexos sobre o perfil profissional em relação às reais demandas da maioria da população por atenção odontológica. **Journal of Chemical Information and Modeling**, v. 53, n. 9, p. 1689–1699, 2004.
- SARAIVA, Amanda Meira et al. Disciplina interprofissional em saúde: avaliação de discentes de Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 4, p. 3-13, 2018.
- SILVA, M. C. D. S. E; CLEONE, M. O impacto do CREAS no combate a violência contra a mulher. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 13, n. 44, p. 917–929, 2019.
- WATT, R.; SHEIHAM, A. Inequalities in oral health: A review of the evidence and recommendations for action. **British Dental Journal**, v. 187, n. 1, p. 6–12, 1999.
- WAY, D. et al. Primary health care services provided by nurse practitioners and family physicians in shared practice. **Cmaj**, v. 165, n. 9, p. 1210–1214, 2001.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Redes de Profissões de Saúde Enfermagem e Obstetrícia Recursos Humanos para a Saúde: Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. p. 1–64, 2010.



## ANEXO A – Normas da Revista Brazilian Journal of Health Review

### Author Guidelines

BJHR accepts only original articles, not published in other journals. We accept articles presented at events, provided that this information is made available by the authors. The standards for formatting and preparation of originals are:

- Maximum of 20 pages;
- Times New Roman font size 12, line spacing 1.5;
- Figures and Tables should appear together with the text, editable, in font 10, both for the content and for the title (which should come just above the graphic elements) and font (which should come just below the graphic element).
- Title in Portuguese and English, at the beginning of the file, with source 14;
- Abstract, along with keywords, with simple spacing, just below the title;
- The submitted file should not contain the identification of the authors.

-----

Upon receipt of the originals, the editor makes a prior review of content adequacy and verification of plagiarism and sends, within one week after receipt, for the analysis of at least two external reviewers, who can: accept the paper, accept with modifications, requires modifications and requests a new version for correction or refusal of the article.

This journal adopts as editorial policy the guidelines of good practices of scientific publication of the National Association of Research and Post-Graduation in Administration (ANPAD), available at: [http://www.anpad.org.br/diversos/boas\\_praticas.pdf](http://www.anpad.org.br/diversos/boas_praticas.pdf).

Publication fee:

- This journal does not charge a submission fee;
- This paper charges the publication of articles, in the amount of R\$ 490.00 per paper to be.

### Submission Preparation Checklist

As part of the submission process, authors are required to check off their submission's compliance with all of the following items, and submissions may be returned to authors that do not adhere to these guidelines.

### Privacy Statement

- The content of the papers is the sole responsibility of the authors.
- It is allowed the total or partial reproduction of the content of the papers, provided the source is mentioned.
- Papers with plagiarism will be rejected, and the author of the plagiarism will lose the right to publish in this journal.
- The names and addresses informed in this journal will be used exclusively for the services provided by this publication and are not available for other purposes or to third parties.
- As soon as you submit the papers, the authors give the copyright of your papers to BJHR.
- If you regret the submission, the author has the right to ask BJHR not to publish your paper.

- However, this request must occur within two months before the release of the number that the paper will be published.
- BJHR uses the Creative Commons CC BY license. Information about this license can be found at: <https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/br/>

ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido para obtenção de imagens de pacientes



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CURSO DE ODONTOLOGIA  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OBTENÇÃO E  
UTILIZAÇÃO DE IMAGENS DE PACIENTES

Eu, Valdelucia Moraes Amorim,  
RG n° 000056069346-6 residente à Av/Rua  
Rosângela Roberto Carvalho, n° 14B, complemento \_\_\_\_\_, Bairro  
São Viana, na cidade de São Luís - Estado de MA, por meio  
deste termo de consentimento Livre e Esclarecido, consinto que o Dr(a).  
Erika Martins Pereira CRO-Ma 3391 faça  
fotografias e outros tipos de imagens e registro meus e sobre meu caso clínico. Consinto que  
estas imagens, bem como, as informações relacionadas ao meu caso clínico sejam utilizadas  
para finalidade Didática (aulas, painéis científicos, trabalho de conclusão de curso (TCC),  
palestras, conferências, cursos e congressos), resguardando a minha identidade e qualquer  
imagem que possa fazer com que eu seja reconhecido.

Consinto, também, que as imagens de meus exames, como radiografias, tomografias  
computadorizada, ressonâncias magnéticas, ultra-sonografias, eletromiografias,  
histopatológicos (exames no microscópio da peça cirúrgica retirada - biópsia) e outros sejam  
utilizados e divulgados.

Fui esclarecido que este consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou  
prejuízo à minha pessoa, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da  
publicação. Este consentimento é instituído por prazo indeterminado.

Fui esclarecido de que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso  
das minhas imagens e também compreendi que o profissional/equipe que me atende e atenderá  
durante todo o tratamento proposto, não terá qualquer tipo de ganhos financeiros/comerciais  
com a exposição da minha imagem nas referidas publicações. Também, fui esclarecido de que  
a minha participação ou não nestas publicações não implicará em alterações do direito a mim  
conferido em continuar o tratamento odontológico adequado proposto e aceito inicialmente.

São Luís, 16 de outubro de 2019

Valdelucia Moraes Amorim [assinatura]  
Assinatura do Paciente Assinatura do Profissional Responsável  
CPF: 02259764398 : CPF: 100000-018631062-00  
RG: 000056069346-6 RG: 2976941

C.F., art. 5º, X – são invioláveis, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação. (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988)

C.C., art.20. Salvo se autorizadas, ou se necessárias à administração da justiça ou à manutenção da ordem pública, a divulgação de escritos, a transmissão da palavra, ou a publicação, a exposição ou a utilização da imagem de uma pessoa poderão ser proibidas, a seu requerimento e sem prejuízo da indenização que couber, se lhe atingirem a honra, a boa fama ou a respeitabilidade, ou se se destinarem a fins comerciais.

Parágrafo único. Em se tratando de morto ou de ausente, são parte legítimas para requerer essa proteção o cônjuge, os ascendentes ou os descendentes. (Código Civil, Lei nº10.406, de Janeiro de 2002)

## ANEXO C – Questionário para análise de perfil do paciente

### 1 INFORMAÇÕES PESSOAIS

**Idade:**

**Sexo:**

**Cor autodeclarada:** ( ) amarelo ( ) branco ( ) pardo ( ) preto ( ) indígena ( ) outro

**Situação conjugal:** ( ) solteiro ( ) casado ( ) vivendo com companheiro ( ) viúvo ( ) divorciado

**Tem filhos:** ( ) sim ( ) não

**Trabalha:** ( ) sim ( ) não

#### 1.1 INFORMAÇÕES DO DOMICÍLIO

**Este domicílio é do tipo:** 1. Casa 2. Apartamento 3. Habitação em casa de cômodos, cortiço

**Qual o material que predomina na construção das paredes externas deste domicílio?**

1. Alvenaria com revestimento 2. Alvenaria sem revestimento 3. Madeira apropriada para construção 4. Taipa não revestida 5. Madeira aproveitada 6. Palha 7. Outro material (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Qual o material que predomina na cobertura (telhado) do domicílio?**

1. Telha 2. Laje de concreto 3. Madeira apropriada para construção 4. Zinco ou chapa metálica 5. Madeira aproveitada 6. Palha 7. Outro material (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Qual o material que predomina no piso do domicílio?**

1. Carpete 2. Cerâmica, lajota ou pedra 3. Tacos ou tábua corrida 4. Cimento 5. Madeira aproveitada 6. Terra 7. Outro material (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Qual é a principal forma de abastecimento de água deste domicílio?**

1. Rede geral de distribuição A001 A002 A00201 A003 A00301 A004 A00401 A005 3 2. Poço ou nascente na propriedade 3. Poço ou nascente fora da propriedade 4. Carro-pipa 5. Água da chuva armazenada em cisterna 6. Água da chuva armazenada de outro modo 7. Rios, lagos e igarapés 8. Outra (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Com que frequência a água proveniente da rede geral está habitualmente disponível para este domicílio?**

1. Diariamente 2. Pelo menos uma vez por semana 3. Menos que uma vez por semana

**Este domicílio tem água canalizada para pelo menos um cômodo?** 1. Sim 2. Não

**Além da principal, que outra forma de abastecimento de água é utilizada neste domicílio?**

1. Nenhuma 2. Rede geral de distribuição 3. Poço ou nascente na propriedade 4. Poço ou nascente fora da propriedade 5. Carro-pipa 6. Água da chuva armazenada em cisterna 7. Água da chuva armazenada de outro modo 8. Rios, lagos e igarapés 9. Outra (Especifique: \_\_\_\_\_)

**A água utilizada para beber neste domicílio é:**

1. Filtrada 2. Fervida 3. Tratada de outra forma no domicílio (Especifique: \_\_\_\_\_) 4. Mineral industrializada 5. Tratamento no domicílio

**Qual o número de cômodos no seu domicílio, incluindo banheiro(s) e cozinha(s)?**

|\_\_|\_\_| cômodos

**Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio?**

|\_\_|\_\_| cômodos

**O seu domicílio tem cozinha?**

1. Sim 2. Não

**O fogão deste domicílio utiliza predominantemente:**

1. Gás de botijão 2. Gás canalizado 3. Lenha 4. Carvão 5. Energia elétrica 6. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_)

7. Não tem fogão

**Quantos banheiros de uso exclusivo dos moradores existem neste domicílio?**

|\_\_|\_\_| 0. Nenhum banheiro

**De que forma é feito o escoadouro dos banheiros ou sanitários?**

1. Rede geral de esgoto ou pluvial 2. Fossa séptica 3. Fossa rudimentar 4. Vala 5. Direto para rio, lago ou mar 6. Outra (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Qual o destino dado ao lixo?**

1. Coletado diretamente por serviço de limpeza 2. Coletado em caçamba de serviço de limpeza 3. É queimado na propriedade 4. É enterrado na propriedade 5. Jogado em terreno baldio ou logradouro 6. Jogado em rio, lago ou mar 7. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Qual a origem da energia elétrica utilizada neste domicílio?**

1. Rede geral 2. Outra origem (gerador, placa solar, eólica etc.) 3. Não tem energia elétrica

**Neste domicílio existe:**

a. Televisão em cores? 1. Sim |\_\_|\_\_| 2. Não

b. Geladeira? 1. Sim |\_\_|\_\_| 2. Não

c. Vídeo/DVD? 1. Sim |\_\_|\_\_| 2. Não

d. Máquina de lavar roupa? 1. Sim |\_\_|\_\_| 2. Não

e. Telefone fixo? 1. Sim |\_\_|\_\_| 2. Não

f. Telefone celular? 1. Sim |\_\_|\_\_| 2. Não

g. Forno micro-ondas? 1. Sim |\_\_|\_\_| 2. Não

h. Computador? 1. Sim |\_\_|\_\_| 2. Não

i. Motocicleta? 1. Sim |\_\_|\_\_| 2. Não

**Os moradores têm acesso a internet no domicílio?** 1. Sim 2. Não

**Quantos carros tem este domicílio?** |\_\_|\_\_| 0. Nenhum carro

**Em seu domicílio, trabalha algum(a) empregado(a) doméstico(a) mensalista?** 1. Sim 2. Não

## 1.2 VISITAS DOMICILIARES DE EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E AGENTES DE ENDEMIAS

**O seu domicílio está cadastrado na unidade de saúde da família?**

1. Sim 2. Não 3. Não sei

**Quando o seu domicílio foi cadastrado?**

1. Há menos de 2 meses 2. De 2 a menos de 6 meses 3. De 6 meses a menos de um ano 4. Há um ano ou mais

**Nos últimos 12 meses, com que frequência o seu domicílio recebeu uma visita de algum Agente Comunitário ou algum membro da Equipe de Saúde da Família?**

1. Mensalmente 2. A cada 2 meses 3. De 2 a 4 vezes 4. Uma vez 5. Nunca recebeu.

**Nos últimos 12 meses, com que frequência o seu domicílio recebeu uma visita de algum agente de endemias (como a dengue, por exemplo)?**

Mensalmente 2. A cada 2 meses 3. De 2 a 4 vezes 4. Uma vez 5. Nunca recebeu

## 1.3 RENDIMENTOS DOMICILIARES

**Algum morador deste domicílio, no período de referência de \_\_\_ a \_\_\_, recebeu algum rendimento proveniente de: aposentadoria ou pensão de instituto de previdência federal (INSS), estadual, municipal ou do governo federal, estadual, municipal?** 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ \_\_\_\_\_) 2. Morador 2 (R\$ \_\_\_\_\_) 3. ... (R\$ \_\_\_\_\_) n. Morador n (R\$ \_\_\_\_\_) 2. Não

**Pensão alimentícia ou doação em dinheiro de pessoa que não morava no domicílio?** 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ \_\_\_\_\_) 2. Morador 2 (R\$ \_\_\_\_\_) 3. ... (R\$ \_\_\_\_\_) n. Morador n (R\$ \_\_\_\_\_) 2. Não

**Aluguel ou arrendamento?** 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ \_\_\_\_\_) 2. Morador 2 (R\$ \_\_\_\_\_) 3. ... (R\$ \_\_\_\_\_) n. Morador n (R\$ \_\_\_\_\_) 2. Não

**Seguro-desemprego, seguro defeso?** 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ \_\_\_\_\_) 2. Morador 2 (R\$ \_\_\_\_\_) 3. ... (R\$ \_\_\_\_\_) n. Morador n (R\$ \_\_\_\_\_) 2. Não

**Benefício Assistencial de Prestação Continuada BPC-LOAS?** 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ \_\_\_\_\_) 2. Morador 2 (R\$ \_\_\_\_\_) 3. ... (R\$ \_\_\_\_\_) n. Morador n (R\$ \_\_\_\_\_) 2. Não

**Programa Bolsa Família?** 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ \_\_\_\_\_) 2. Morador 2 (R\$ \_\_\_\_\_) 3. ... (R\$ \_\_\_\_\_) n. Morador n (R\$ \_\_\_\_\_) 2. Não

**Outros programas sociais do governo?** 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ \_\_\_\_\_) 2. Morador 2 (R\$ \_\_\_\_\_) 3. ... (R\$ \_\_\_\_\_) n. Morador n (R\$ \_\_\_\_\_) 2. Não

**Rendimentos de caderneta de poupança, juros de aplicação financeira ou dividendos?** 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ \_\_\_\_\_) 2. Morador 2 (R\$ \_\_\_\_\_) 3. ... (R\$ \_\_\_\_\_) n. Morador n (R\$ \_\_\_\_\_) 2. Não

**Outros rendimentos? (Especifique: \_\_\_\_\_)?** 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ \_\_\_\_\_) 2. Morador 2 (R\$ \_\_\_\_\_) 3. ... (R\$ \_\_\_\_\_) n. Morador n (R\$ \_\_\_\_\_) 2. Não

## 2 UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

**De um modo geral, como é o seu estado de saúde?**

1. Muito bom 2. Bom 3. Regular 4. Ruim 5. Muito ruim

**Nas duas últimas semanas, você deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos etc.) por motivo de saúde?**

1. Sim 2. Não

**Nas duas últimas semanas, quantos dias você deixou de realizar suas atividades habituais, por motivo de saúde?**

|\_\_|\_\_| dias

**Qual foi o principal motivo de saúde que impediu você de realizar suas atividades habituais nas duas últimas semanas?**

1. Dor nas costas, problema no pescoço ou na nuca 2. Dor nos braços ou nas mãos 3. Artrite ou reumatismo 4. DORT- doença osteomuscular relacionada ao trabalho 5. Dor de cabeça ou enxaqueca 6. Problemas menstruais 7. Problemas da gravidez 8. Parto 9. Problema odontológico 10. Resfriado / gripe 11. Asma / bronquite / pneumonia 12. Diarreia / vômito / náusea / gastrite 13. Dengue 14. Pressão alta ou outra doença do coração 15. Diabetes 16. AVC ou derrame 17. Câncer J001 J002 J003 J004 2 18. Depressão 19. Outro problema de saúde mental 20. Outra doença 21. Lesão provocada por acidente de trânsito 22. Lesão provocada por outro tipo de acidente 23. Lesão provocada por agressão ou outra violência 24. Outro problema de saúde (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Nas duas últimas semanas você esteve acamado (a)?**

1. Sim 2. Não

**Nas duas últimas semanas, quantos dias você esteve acamado (a)?** |\_\_|\_\_| dias

**Algum médico já deu o diagnóstico de alguma doença crônica, física ou mental, ou doença de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a você?**

1. Sim 2. Não

**Esta doença limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos, etc.)?**

1. Sim 2. Não

**Você costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico ou mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde?**

1. Sim 2. Não

**Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde você costuma procurar:**

1. Farmácia 2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) 3. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica 4. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) 5. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) 6. Pronto-socorro ou emergência de hospital público 7. Hospital público/ambulatório 8. Consultório particular ou clínica privada 9. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado 11. No domicílio, com profissional da equipe de saúde da

família 12. No domicílio, com médico particular 13. Outro serviço  
(Especifique: \_\_\_\_\_)

**Quando você consultou um médico pela última vez?** 1. Nos doze últimos meses 2. De 1 ano a menos de 2 anos 3. De 2 anos a menos de 3 anos 4. 3 anos ou mais 5. Nunca foi ao médico

**Quantas vezes você consultou o médico nos últimos 12 meses?** |\_\_|\_\_| vezes

**Quando você consultou um dentista pela última vez?**

1. Nos doze últimos meses 2. De 1 ano a menos de 2 anos 3. De 2 anos a menos de 3 anos 4. 3 anos ou mais 5. Nunca foi ao dentista

**Nas duas últimas semanas, você procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?**

1. Sim 2. Não

**Qual foi o motivo principal pelo qual você procurou atendimento relacionado à saúde nas duas últimas semanas?**

1. Acidente ou lesão 2. Doença 3. Problema odontológico 4. Reabilitação ou terapia 5. Continuação de tratamento 6. Pré-natal 7. Puericultura 8. Parto 9. Exame complementar de diagnóstico 10. Vacinação 11. Outro atendimento preventivo 12. Solicitação de atestado de saúde 13. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Onde você procurou o primeiro atendimento de saúde por este motivo nas duas últimas semanas?**

1. Farmácia 2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) 3. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica 4. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) 5. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) 6. Pronto-socorro ou emergência de hospital público 7. Hospital público/ambulatório 8. Consultório particular ou clínica privada 9. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado 11. No domicílio, com profissional da equipe de saúde da família 12. No domicílio, com médico particular 13. Outro serviço  
(Especifique: \_\_\_\_\_)

**Nessa primeira vez que procurou atendimento de saúde, nas duas últimas semanas, você foi atendido (a)?**

1. Sim 2. Não

**Por que motivo você não foi atendido(a) na primeira vez que procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas?**

1. Não conseguiu vaga ou pegar senha 2. Não tinha médico atendendo 3. Não tinha dentista atendendo 4. Não havia serviço ou profissional de saúde especializado para atender 5. Esperou muito e desistiu 6. O serviço de saúde não estava funcionando 7. Os equipamentos do serviço de saúde não estavam funcionando ou disponíveis para uso 8. Não podia pagar pela consulta 9. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Nas duas últimas semanas, quantas vezes você voltou a procurar atendimento de saúde por este motivo?**  
|\_\_|\_\_| 0. Nenhuma vez

**Onde você procurou o último atendimento de saúde por este motivo nas duas últimas semanas?**

1. Farmácia 2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) 3. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica 4. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) 5. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) 6. Pronto-socorro ou emergência de hospital público 7. Hospital público/ambulatório 8. Consultório particular ou clínica privada 9. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato



10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado 11. No domicílio, com profissional da equipe de saúde da família 12. No domicílio, com médico particular 13. Outro serviço (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Nessa última vez que procurou atendimento de saúde, nas duas últimas semanas, você foi atendido (a)?**

1. Sim 2. Não

**Por que motivo você não foi atendido (a) nessa última vez que procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas?** 1. Não conseguiu vaga ou pegar senha 2. Não tinha médico atendendo 3. Não tinha dentista atendendo 4. Não havia profissional de saúde especializado para atender 5. Esperou muito e desistiu 6. O serviço de saúde não estava funcionando 7. Os equipamentos do serviço de saúde não estavam funcionando ou disponíveis para uso 8. Não podia pagar pela consulta 9. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Este serviço de saúde onde você foi atendido era:**

1. Público 2. Privado 3. Não sabe

**Este atendimento de saúde foi coberto por algum plano de saúde?** 1. Sim 2. Não

**Você pagou algum valor por este atendimento de saúde recebido nas duas últimas semanas?**

1. Sim 2. Não

**O atendimento foi feito pelo SUS?**

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

**Qual foi o principal atendimento de saúde que você recebeu?**

1. Consulta médica 2. Consulta odontológica 3. Consulta com outro profissional de saúde (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, enfermeiro, etc.) 4. Atendimento com agente comunitário de saúde 5. Atendimento com parteira 6. Atendimento na farmácia 7. Vacinação 8. Injeção, curativo ou medição de pressão arterial 9. Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise ou hemoterapia 10. Exames laboratoriais ou de imagem ou exames complementares de diagnóstico 11. Gesso ou imobilização 12. Pequena cirurgia em ambulatório 13. Internação hospitalar 14. Marcação de consulta 15. Práticas complementares como acupuntura, homeopatia e fitoterapia 16. Outro atendimento (Especifique: \_\_\_\_\_)

**No seu último atendimento, foi receitado algum medicamento?**

1. Sim 2. Não

**Você conseguiu obter os medicamentos receitados?**

1. Todos 2. Alguns 3. Nenhum

**Qual o principal motivo de você não ter conseguido obter todos os medicamentos receitados?** 1. Não conseguiu obter no serviço público de saúde, pois a farmácia estava fechada 2. Os medicamentos não estavam disponíveis no serviço de saúde 3. Não conseguiu o(s) medicamento(s) no programa farmácia popular (PFP) 4. Não tinha farmácia próxima ou teve dificuldade de transporte 5. Não conseguiu encontrar todos os medicamentos na farmácia 6. Não tinha dinheiro para comprar 7. Não achou necessário 8. Desistiu de procurar, pois melhorou 9. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Algum dos medicamentos foi coberto por plano de saúde?**

1. Sim, todos 2. Sim, alguns 3. Não, nenhum

**Algun dos medicamentos foi obtido no programa farmácia popular (PFP)?**

1. Sim, todos 2. Sim, alguns 3. Não, nenhum

**Algun dos medicamentos foi obtido em serviço público de saúde?**

1. Sim, todos 2. Sim, alguns 3. Não, nenhum

**Você pagou algum valor pelos medicamentos?**

1. Sim 2. Não

**Nas duas últimas semanas, por que motivo você não procurou serviço de saúde?**

1. Não houve necessidade 2. Não tinha dinheiro 3. O local de atendimento era distante ou de difícil acesso 4. Horário incompatível 5. O atendimento é muito demorado 6. O estabelecimento não possuía especialista compatível com suas necessidades 7. Achou que não tinha direito 8. Não tinha quem o(a) acompanhasse 9. Não gostava dos profissionais do estabelecimento 10. Greve nos serviços de saúde 11. Dificuldade de transporte 12. Outro motivo (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Nos últimos 12 meses, você ficou internado(a) em hospital por 24 horas ou mais?**

1. Sim 2. Não

**Nos últimos 12 meses, quantas vezes você esteve internado(a)?** |\_\_|\_\_| vezes

**Qual foi o principal atendimento de saúde que você recebeu quando esteve internado(a) (pela última vez) nos doze últimos meses?** 1. Parto normal 2. Parto cesáreo 3. Tratamento clínico 4. Tratamento psiquiátrico 5. Cirurgia 6. Exames complementares de diagnóstico 7. Outro

**Quanto tempo você ficou internado (a) na última vez?**

|\_\_|\_\_| meses dias

**O estabelecimento de saúde em que você esteve internado(a) pela última vez nos últimos 12 meses era:**

1. Público 2. Privado 3. Não sabe

**A última internação de você nos últimos 12 meses foi coberta por algum plano de saúde?**

1. Sim 2. Não

**Você pagou algum valor por esta última internação?**

1. Sim 2. Não

**Esta última internação foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)?**

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

**Na última vez que você foi internado(a), como foi o atendimento recebido?**

1. Muito bom 2. Bom 3. Regular 4. Ruim 5. Muito ruim

**Nos últimos 12 meses, você teve atendimento de emergência no domicílio?**

1. Sim 2. Não

**Este atendimento foi coberto por algum plano de saúde?**

1.Sim 2. Não

**Você pagou algum valor por este atendimento?**

1.Sim 2. Não

**Este atendimento foi feito por através do Sistema Único de Saúde (SUS)?**

1. Sim 2. Não 3. Não

**Na última vez que você teve atendimento de urgência no domicílio, como foi o atendimento recebido?**

1.Muito bom 2. Bom 3. Regular 4. Ruim 5. Muito ruim

**Neste atendimento, você foi transportado por ambulância para um serviço de saúde?** 1. Sim 2. Não

**O transporte foi feito por:** 1. SAMU 2. Ambulância de serviço público de saúde 3. Ambulância de serviço de saúde privado/plano de saúde 4. Corpo de Bombeiros 5. Outro (Especifique:

\_\_\_\_\_)

**Nos últimos 12 meses, você utilizou alguma prática integrativa e complementar, isto é, tratamento como acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia etc.?** 1. Sim 2. Não.

**Qual tratamento você fez uso?**

1.Acupuntura 2. Homeopatia 3. Plantas medicinais e fitoterapia 4. Outro (Especifique:

\_\_\_\_\_)

**Este tratamento foi coberto por algum plano de saúde?**

1.Sim 2. Não

**Você pagou algum valor por este tratamento?**

1.Sim 2. Não

**Este tratamento foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?**

1.Sim 2. Não 3. Não sabe

**Você já teve dengue?**

1.Sim 2. Não

**O diagnóstico foi dado por médico?**

1. Sim 2. Não

**O informante desta parte foi:** 1. A própria pessoa 2. Outro morador |\_\_\_\_|\_\_\_\_| 3. Não morador

## 2.1 PERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE GERAL

**Em geral, como o(a) sr(a) avalia a sua saúde?**

1.Muito boa 2. Boa 3. Regular 4. Ruim 5. Muito ruim

**Agora vamos falar sobre as dificuldades que o(a) sr(a) tem para se locomover: O(A) sr(a) usa algum recurso como bengala, muleta, cadeira de rodas, andador ou outro equipamento para auxiliar a locomoção?**

1.Sim 2. Não

**Em geral, que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para se locomover?**

1.Nenhum 2. Leve 3. Médio 4. Intenso 5. Não consegue

**Agora vamos perguntar sobre dor ou desconforto no peito: Quando o(a) sr(a) sobe uma ladeira, um lance de escadas ou caminha rápido no plano, sente dor ou desconforto no peito?**

1.Sim 2. Não 3. Não se aplica

**Quando o(a) sr(a) caminha em lugar plano, em velocidade normal, sente dor ou desconforto no peito?**

1.Sim 2. Não

**O que o(a) sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito?**

1.Para ou diminui a velocidade 2. Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor 3. Continua caminhando

**Se o(a) sr(a) parar, o que acontece com a dor ou desconforto no peito?**

1.É aliviada em 10 minutos ou menos 2. É aliviada em mais de 10 minutos 3. Não é aliviada

**O(A) sr(a) pode me mostrar onde o(a) sr(a) geralmente sente essa dor/desconforto no peito?**

1.Acima ou no meio do peito 2. Abaixo do peito 3. Braço esquerdo 4. Outro (Especifique:\_\_\_\_\_)

**Agora vamos falar sobre problemas que podem ter incomodado o(a) sr(a) nas duas últimas semanas. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas no sono, como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente à noite ou dormir mais do que de costume?**

1.Nenhum dia 2. Menos da metade dos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias

**Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas por não se sentir descansado(a) e disposto(a) durante o dia, sentindo-se cansado(a), sem ter energia?**

1.Nenhum dia 2. Menos da metade dos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias

**Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve pouco interesse ou não sentiu prazer em fazer as coisas?**

1.Nenhum dia 2. Menos da metade dos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias

**Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas para se concentrar nas suas atividades habituais?**

1.Nenhum dia 2. Menos da metade dos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias

**Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas na alimentação, como ter falta de apetite ou comer muito mais do que de costume?**

1.Nenhum dia 2. Menos da metade dos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias

**Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve lentidão para se movimentar ou falar, ou ao contrário, ficou muito agitado(a) ou inquieto(a)?**

1. Nenhum dia 2. Menos da metade dos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias

**Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) se sentiu deprimido(a), “pra baixo” ou sem perspectiva?**

1. Nenhum dia 2. Menos da metade dos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias

**Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) se sentiu mal consigo mesmo, se achando um fracasso ou achando que decepcionou sua família?**

1. Nenhum dia 2. Menos da metade dos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias

**Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou achou que seria melhor estar morto?**

1. Nenhum dia 2. Menos da metade dos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias

**Agora vamos abordar problemas de audição e visão. O(a) sr(a) faz uso de aparelho auditivo? 1. Sim 2. Não**

**O(a) Sr(a) usa algum tipo de recurso (como óculos, lentes de contato, lupa, etc.) para auxiliar a enxergar?**

1. Sim 2. Não

### **3 ESTILO DE VIDA**

**O(A) sr(a) sabe seu peso? (mesmo que seja valor aproximado)**

1. Sim, qual? |\_\_|\_\_|\_\_| 2. Não sabe

**Quanto tempo faz que o(a) sr(a) se pesou da última vez?**

1. Menos de 1 semana 2. Entre 1 semana e menos de 1 mês 3. Entre 1 mês a menos de 3 meses 4. Entre 3 meses e menos de 6 meses 5. Há 6 meses ou mais 6. Nunca se pesou

**O(A) sr(a) lembra qual seu peso aproximado por volta dos 20 anos de idade?**

1. Sim, qual? |\_\_|\_\_|\_\_| 2. Não lembra / Não sabe Quilograma

**O(A) sr(a) sabe sua altura? (mesmo que seja valor aproximado)**

1. Sim, qual? |\_\_|\_\_|\_\_| 2. Não sabe

**A sra está grávida no momento?**

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

**Agora vou lhe fazer perguntas sobre sua alimentação. Em quantos dias da semana o(a) costuma comer feijão?**

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

**Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?**

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

**Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come este tipo de salada?**

1. 1 vez por dia (no almoço ou no jantar) 2. 2 vezes por dia (no almoço e no jantar) 3. 3 vezes ou mais por dia

**Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer verdura ou legume cozido, como couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha? (sem contar batata, mandioca ou inhame)**

0. Nunca ou menos de uma vez por semana Dias

**Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come verdura ou legume cozido?**

1. 1 vez por dia (no almoço ou no jantar) 2. 2 vezes por dia (no almoço e no jantar) 3. 3 vezes ou mais por dia

**Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)?**

0. Nunca ou menos de uma vez por semana Dias

**Quando o(a) sr(a) come carne vermelha, o(a) sr(a) costuma:**

1. Tirar o excesso de gordura visível 2. Comer com a gordura

**Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frango/galinha?**

Dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana

**Quando o(a) sr(a) come frango/galinha, o(a) sr(a) costuma:**

1. Tirar a pele 2. Comer com a pele

**Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer peixe?**

Dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana

**Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar suco de frutas natural?**

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

**Em geral, quantos copos por dia o(a) sr(a) toma de suco de frutas natural?**

1. 1 copo 2. 2 copos 3. 3 copos ou mais

**Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frutas?**

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

**Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come frutas?**

1. 1 vez por dia 2. 2 vezes por dia 3. 3 vezes ou mais por dia

**Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar refrigerante (ou suco artificial)?**

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

**Que tipo de refrigerante ou suco artificial o(a) sr(a) costuma tomar?**

1. Normal 2. Diet/Light/Zero 3. Ambos

**Em geral, quantos copos de refrigerante ou suco artificial o(a) sr(a) costuma tomar por dia?**

1. 1 copo 2. 2 copos 3. 3 copos ou mais

**Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar leite? (não vale leite de soja)**

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

**Quando o(a) sr(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?**

1. Integral 2. Desnatado ou semidesnatado 3. Os dois tipos

**Em quantos dias da semana o(a) sr(a) come alimentos doces, tais como pedaços de bolo ou torta, doces, chocolates, balas, biscoitos ou bolachas doces?**

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

**Em quantos dias da semana o(a) sr(a) substitui a refeição do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizzas?**

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

**Considerando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, o(a) Sr(a) acha que o seu consumo de sal é:**

1. Muito alto 2. Alto 3. Adequado 4. Baixo 5. Muito baixo

**Agora vou lhe perguntar sobre o consumo de bebidas alcoólicas. Com que frequência o(a) sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?**

1. Não bebo nunca 2. Menos de uma vez por mês 3. Uma vez ou mais por mês

**Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma tomar alguma bebida alcoólica?**

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

**Em geral, no dia que o(a) sr(a) bebe, quantas doses de bebida alcoólica o(a) sr(a) consome? (1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)**

**Quantos anos o(a) sr(a) tinha quando começou a consumir bebidas alcoólicas?**

**Nos últimos 30 dias, o sr chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (se homem) OU Nos últimos 30 dias, a sra chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (se mulher)**

1. Sim 2. Não

**Agora vou lhe perguntar sobre prática de atividade física. Nos últimos três meses, o(a) sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (não considere fisioterapia)**

1. Sim 2. Não

**Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?**

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

**Qual o exercício físico ou esporte que o(a) sr(a) pratica com mais frequência? [Entrevistador: Anotar apenas o primeiro citado]**

01. Caminhada (não vale para o trabalho) 02. Caminhada em esteira 03. Corrida/cooper 04. Corrida em esteira 05. Musculação 06. Ginástica aeróbica/spinning/step/jump 07. Hidroginástica 08. Ginástica em geral/localizada/pilates/alongamento/ioga 09. Natação 10. Artes marciais e luta 11. Bicicleta/bicicleta ergométrica 12. Futebol 13. Basquetebol 14. Voleibol 15. Tênis 16. Dança (com o objetivo de praticar atividade física) 17. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Em geral, no dia que o(a) sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?**

**No seu trabalho, o(a) sr(a) anda bastante a pé?**

1.Sim 2. Não

**No seu trabalho, o(a) sr(a) faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que requer esforço físico intenso?**

1.Sim 2. Não

**Em uma semana normal, em quantos dias o(a) sr(a) faz essas atividades no seu trabalho?** |\_| Número de dias

**Quanto tempo o(a) sr(a) passa realizando atividades físicas em um dia normal de trabalho?** |\_|\_| Horas |\_|\_| Minutos

**Para ir ou voltar do trabalho, o(a) sr(a) faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?**

1.Sim, todo o trajeto 2. Sim, parte do trajeto 3. Não

**Quanto tempo o(a) sr(a) gasta, por dia, para percorrer este trajeto a pé ou de bicicleta, considerando a ida e a volta do trabalho?** Horas Minutos

**Nas suas atividades habituais (tais como ir a algum curso, escola ou clube ou levar alguém a algum curso, escola ou clube), quantos dias por semana o(a) sr(a) faz alguma atividade que envolva deslocamento a pé ou bicicleta?**

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

**No dia em que o(a) sr(a) faz esta atividade, quanto tempo o(a) sr(a) gasta no deslocamento a pé ou de bicicleta, considerando a ida e a volta?** Horas Minutos

**Nas suas atividades domésticas, o(a) sr(a) faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que requer esforço físico intenso?**

1.Sim 2. Não

**Em uma semana normal, nas suas atividades domésticas, em quantos dias o(a) sr(a) faz faxina pesada ou realiza atividades que requerem esforço físico intenso?**

|\_| Número de dias

**Quanto tempo gasta, por dia, realizando essas atividades domésticas pesadas?** |\_|\_| Horas |\_|\_| Minutos

**Em média, quantas horas por dia o(a) sr(a) costuma ficar assistindo televisão?**

1.Menos de 1 hora 2. Entre 1 horas e menos de 2 horas 3. Entre 2 horas e menos de 3 horas 4. Entre 3 horas e menos de 4 horas 5. Entre 4 horas e menos de 5 horas 6. Entre 5 horas e menos de 6 horas 7. 6 horas ou mais 8. Não assiste televisão

**Perto do seu domicílio, existe algum lugar público (praça, parque, rua fechada, praia) para fazer caminhada, realizar exercício ou praticar esporte?**

1.Sim 2. Não

**Agora vou lhe perguntar sobre a participação em programas públicos de atividade física. O(A) sr(a) conhece algum programa público no seu município de estímulo à prática de atividade física?**

1. Sim 2. Não



**O(A) sr(a) participa desse programa?**

1. Sim 2. Não

**Qual o principal motivo de não participar?**

1. Não é perto do meu domicílio 2. Não tenho tempo 3. Não tenho interesse nas atividades oferecidas 4. O espaço não é seguro/iluminado 5. Foi impedido de participar 6. Problemas de saúde ou incapacidade física 7. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Agora vou lhe perguntar sobre fumo de cigarros ou de outros produtos do tabaco que são fumados tais como charuto, cigarrilha, cachimbo, cigarros de cravo (ou de Bali) e narguilé (ou cachimbos d'água). Por favor, não responda sobre produtos de tabaco que não fazem fumaça como rapé e fumo para mascar. Não considere, também, cigarros de maconha. Atualmente, o(a) sr(a) fuma algum produto do tabaco?**

1. Sim, diariamente 2. Sim, menos que diariamente 3. Não fumo atualmente

**E no passado, o(a) sr(a) fumou algum produto do tabaco?**

1. Sim, diariamente 2. Sim, menos que diariamente 3. Não, nunca fumei

**Caso tenha fumado, que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar cigarro diariamente? Anos****4 VIOLÊNCIAS E AGRESSÕES**

**Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sofreu alguma violência ou agressão de pessoa desconhecida (como bandido, policial, assaltante etc.)?**

1. Sim 2. Não

**Nos últimos 12 meses, quantas vezes sofreu alguma violência de pessoa desconhecida?**

1. Uma vez 2. Duas vezes 3. De três a seis vezes 4. De sete a menos de 12 vezes 5. Pelo menos uma vez por mês 6. Pelo menos uma vez por semana 7. Quase diariamente

**Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sofreu?**

1. Física 2. Sexual 3. Psicológica 4. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses, como o(a) sr(a) foi ameaçado(a) ou ferido(a)?**

1. Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola) 2. Com objeto perfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura) 3. Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra) 4. Com força corporal, espancamento (tapa, murro, empurrão) 5. Por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões 6. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Onde ocorreu essa violência?**

1. Residência 2. Trabalho 3. Escola/Faculdade ou similar 4. Bar ou similar 5. Via pública 6. Banco/Caixa eletrônico/Lotérica 7. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Nesta ocorrência, a violência foi cometida por:**

1. Bandido, ladrão ou assaltante 2. Agente legal público (policial/agente da lei) 3. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Por causa dessa violência, o(a) sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.)?**

1. Sim 2. Não

**O(A) sr(a) teve alguma lesão corporal ou ferimento provocado por essa violência?**

1. Sim 2. Não

**Por causa desta violência, o(a) sr(a) recebeu algum tipo de assistência de saúde?**

1. Sim 2. Não

**Onde foi prestada a primeira assistência de saúde?**

1. No local da violência 02. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) 03. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica 04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público. 7. Hospital público/ambulatório 08. Consultório particular ou clínica privada 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado 11. No domicílio, com médico particular 12. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família 13. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Por causa desta violência, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?**

1. Sim 2. Não

**O(A) sr(a) teve ou tem alguma seqüela e/ou incapacidade decorrente desta violência?**

1. Sim 2. Não

**Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sofreu alguma violência ou agressão de pessoa conhecida (como pai, mãe, filho(a), cônjuge, parceiro(a), namorado(a), amigo(a), vizinho(a))?**

1. Sim 2. Não

**Nos últimos 12 meses, com que frequência sofreu alguma violência de pessoa conhecida?**

1. Uma vez 2. Duas vezes 3. De três a seis vezes 4. De sete a menos de 12 vezes 5. Pelo menos uma vez por mês 6. Pelo menos uma vez por semana 7. Quase diariamente

**Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa conhecida nos últimos 12 meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sofreu?**

1. Física 2. Sexual 3. Psicológica 4. Outra (Especifique \_\_\_\_\_)

**Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa conhecida nos últimos 12 meses, como o(a) sr(a) foi ameaçado(a) ou ferido(a)?**

1. Com força corporal/espancamento (tapa, murro, beliscão, empurrão) 2. Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola) 3. Com objeto perfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura) 4. Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra) 5. Com arremesso de substância/objeto quente 6. Com lançamento de objetos 7. Com envenenamento 8. Por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões 9. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Onde ocorreu esta violência?**

1. Residência 2. Trabalho 3. Escola / Faculdade ou similar 4. Bar ou similar 5. Via pública 6. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Nesta ocorrência, a violência foi cometida por :**

01. Cônjuge, companheiro(a), namorado(a) 02. Ex-cônjuge, ex-companheiro(a), ex-namorado(a) 03. Pai/Mãe 04. Padrasto/Madrasta 05. Filho(a) 06. Irmão(ã) 07. Outro parente 08. Amigos(as)/colegas 09. Patrão/chefe 10. Outra pessoa conhecida (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.) por causa desta violência?**

1. Sim 2. Não

**O(A) sr(a) teve alguma lesão corporal ou ferimento provocado por essa violência?**

1. Sim 2. Não

**Por causa desta violência, o(a) sr(a) buscou algum tipo de assistência de saúde?**

1. Sim 2. Não

**Onde foi prestada a assistência de saúde?**

01. No local da agressão 02. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) 03. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica 04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público 07. Hospital público/ambatório 08. Consultório particular ou clínica privada 09. Ambatório ou consultório de empresa ou sindicato 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado 11. No domicílio, com médico particular 12. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família 13. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Por causa desta violência, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?**

1. Sim 2. Não

**O(a) sr(a) teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente desta violência?**

1. Sim 2. Não

## **5 SAÚDE DA MULHER**

**Quando foi a última vez que a sra fez um exame preventivo para câncer de colo do útero?**

1. Menos de 1 ano atrás 2. De 1 ano a menos de 2 anos 3. De 2 anos a menos de 3 anos 4. 3 anos ou mais atrás 5. Nunca

**Qual o principal motivo da sra nunca ter feito um exame preventivo?**

1. Nunca teve relações sexuais 02. Não acha necessário 03. Tem vergonha 04. Nunca foi orientada para fazer o exame 05. Não sabe quem procurar ou aonde ir 06. Tem dificuldades financeiras 07. Tem dificuldades de transporte 08. Teve dificuldades para marcar consulta 09. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande 10. O serviço de saúde é muito distante 11. O horário de funcionamento do serviço é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas 12. O plano de saúde não cobre a consulta 13. Está marcado, mas ainda não realizou 14. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_)

**O último exame preventivo para câncer do colo do útero foi coberto por algum plano de saúde?**

1. Sim 2. Não

**A sra pagou algum valor pelo último exame preventivo para câncer do colo do útero?**

1. Sim 2. Não

**O último exame preventivo para câncer do colo do útero foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?**

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

**Quando a sra recebeu o resultado do último exame preventivo?**

1. Menos de 1 mês depois 2. Entre 1 mês e menos de 3 meses depois 3. Entre 3 meses e menos de 6 meses depois 4. 6 meses ou mais depois 5. Ainda não recebi 6. Nunca recebi 7. Nunca fui buscar

**Após receber o resultado do exame, a sra foi encaminhada a alguma consulta com ginecologista ou outro médico especialista?**

1. Sim 2. Não 3. Não houve encaminhamento, pois, todas as minhas consultas por este motivo foram com médico especialista.

**A sra foi à consulta?** 1. Sim 2. Não

**Qual o principal motivo da sra não ter ido à consulta?**

1. A consulta está marcada, mas ainda não foi à consulta 02. Não achou necessário 03. Não sabia quem procurar ou aonde ir 04. Estava com dificuldades financeiras 05. Teve dificuldades de transporte 06. Não conseguiu marcar 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande 08. O plano de saúde não cobria a consulta 09. O serviço de saúde era muito distante 10. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas 11. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_)

**A sra já foi submetida a cirurgia para retirada do útero?**

1. Sim 2. Não

**Caso tenha sido, segundo o médico, qual o motivo da retirada do útero?**

1. Mioma uterino 2. Prolapso do útero (útero caído) 3. Endometriose 4. Câncer ginecológico 5. Complicações da gravidez ou parto 6. Sangramento vaginal anormal 7. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Que idade a sra tinha quando foi submetida à cirurgia?**

**Quando foi a última vez que um médico ou enfermeiro fez o exame clínico das suas mamas?**

1. Menos de 1 ano atrás 2. De 1 ano a menos de 2 anos atrás 3. De 2 anos a menos de 3 anos atrás 4. 3 anos ou mais atrás 5. Nunca fez

**Algum médico já lhe solicitou um exame de mamografia?**

1. Sim 2. Não

**A sra fez o exame de mamografia?**

1. Sim 2. Não

**Qual o principal motivo da sra não ter feito o exame de mamografia?**

1. O exame está marcado, mas ainda não fez o exame 02. Não achou necessário 03. Não sabia onde realizar o exame 04. Não conseguiu marcar 05. Estava com dificuldades financeiras 06. Teve dificuldades de transporte 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande 08. O serviço de saúde era muito distante 09. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as suas atividades de trabalho e domésticas 10. O plano de saúde não cobria a mamografia 11. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Quando foi a última vez que a sra fez um exame de mamografia?**

1. Menos de 1 ano atrás 2. De 1 ano a menos de 2 anos 3. De 2 anos a menos de 3 anos 4. 3 anos ou mais atrás

**A última mamografia foi coberta por algum plano de saúde?**

1. Sim 2. Não

**A sra pagou algum valor pela última mamografia?**

1. Sim 2. Não

**A última mamografia foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)?**

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

**Quando a sra recebeu o resultado do exame de mamografia?**

1. Menos de 1 mês depois 2. Entre 1 mês e menos de 3 meses depois 3. Entre 3 meses e menos de 6 meses depois 4. 6 meses ou mais depois 5. Nunca recebi 6. Nunca fui buscar

**Após receber o resultado da mamografia, a sra foi encaminhada para consulta com médico especialista?**

1. Sim 2. Não 3. Não houve encaminhamento, pois, todas as minhas consultas por este motivo foram com médico especialista

**A sra foi à consulta com o especialista?**

1. Sim 2. Não

**Qual o principal motivo da sra não ter ido à consulta com o especialista?**

1. A consulta está marcada, mas ainda não foi à consulta 02. Não conseguiu marcar 03. Não achou necessário 04. Não sabia quem procurar ou aonde ir 05. Estava com dificuldades financeiras 06. Teve dificuldades de transporte 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande 08. O plano de saúde não cobria a consulta 09. O serviço de saúde era muito distante 10. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas 11. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Agora vou lhe fazer perguntas sobre a menstruação e a menopausa.**

**Com que idade a sra ficou menstruada pela primeira vez? Não sabe Anos**

**A sra ainda fica menstruada?**

1. Sim 2. Não.

**Com que idade a sra parou de menstruar? Não sabe Anos**

**A sra já entrou na menopausa?**

1. Sim 2. Não 3. Não sei

**Alguma vez a sra fez ou faz tratamento hormonal para alívio dos sintomas da menopausa (com comprimidos, adesivos, gel ou injeções)?**

1. Sim, faz atualmente 2. Sim, já fez mas não faz mais 3. Não, nunca fez

**Este medicamento foi receitado por médico?**

1. Sim 2. Não

**Agora vou lhe fazer perguntas sobre planejamento familiar e contracepção.**

**Nos últimos 12 meses, a sra teve relações sexuais?**

1. Sim 2. Não

**Nos últimos 12 meses, a sra participou de grupo de planejamento familiar?**

1. Sim 2. Não

**E o seu parceiro participou de grupo de planejamento familiar?**

1. Sim 2. Não

**A sra usa algum método para evitar a gravidez atualmente?**

1. Sim 2. Não

**Qual o principal motivo de não evitar a gravidez?**

1. Quer engravidar ou não se incomoda de engravidar 2. Por motivos religiosos 3. Não sabe como evitar 4. Não sabe aonde ir ou quem procurar para lhe dar orientações 5. Está grávida 6. Ligou as trompas 7. O companheiro fez vasectomia 8. Não tem relações sexuais com homens 9. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_)

**Que método para evitar a gravidez a sra usa atualmente?**

3. a. Pílula 1. Sim 2. Não b. Tabela 1. Sim 2. Não c. Camisinha masculina 1. Sim 2. Não d. Camisinha feminina 1. Sim 2. Não e. Diafragma 1. Sim 2. Não f. DIU 1. Sim 2. Não g. Contraceptivo Injetável 1. Sim 2. Não h. Implantes (Norplant) 1. Sim 2. Não i. Creme/óvulo 1. Sim 2. Não (siga R36j) j. Pílula do dia seguinte (Contracepção de emergência) 1. Sim 2. Não. Outro (Especifique: \_\_\_\_\_) 1. Sim 2. Não

**A sra e/ou seu companheiro já fizeram ou fazem algum tratamento para engravidar?**

1. Sim, fazem atualmente 2. Sim, já fizeram 3. Nunca fizeram

**Há quanto tempo a sra está tentando engravidar?**

1. Há menos de 6 meses 2. De 6 meses a menos de 1 ano 3. Há 1 ano ou mais

**Agora vou lhe fazer perguntas sobre história reprodutiva.**

**Durante a sua vida, a sra já ficou grávida (mesmo que a gravidez não tenha chegado até o final)?**

1. Sim 2. Não

**Com que idade a sra teve a sua primeira gravidez? 0. Não sabe**

**A sra já teve algum aborto espontâneo?**

1. Sim Quantos 2. Não

**A sra já teve algum aborto provocado?**

1. Sim Quantos 2. Não

**Quantos partos a sra já teve?**

**Quantos partos foram cesarianos?**

**Quantos filhos nasceram vivos (ou seja, que apresentaram algum sinal de vida ao nascer)?**

**Destes filhos nascidos vivos, algum já morreram?**

**Destes filhos nascidos vivos, quantos nasceram antes do tempo, isto é antes de completar 9 meses de gestação?**

**Em que data foi o último parto?**

## 6 SAÚDE BUCAL

**Com que frequência o(a) sr(a) escova os dentes?**

1. Nunca escovei os dentes 2. Não escovo todos os dias 3. 1 vez por dia 4. 2 vezes ou mais por dia 5. Não se aplica

**O que o(a) sr(a) usa para fazer a limpeza de sua boca?**

a. Escova de dente? 1. Sim 2. Não b. Pasta de dente? 1. Sim 2. Não c. Fio dental? 1. Sim 2. Não

**Com que frequência o(a) sr(a) troca a sua escova de dente por uma nova?**

1. Com menos de 3 meses 2. Entre 3 meses e menos de 6 meses 3. Entre 6 meses e menos de 1 ano 4. Com mais de um ano 5. Nunca trocou

**Em geral, como o(a) sr(a) avalia sua saúde bucal (dentes e gengivas)?**

1. Muito Boa 2. Boa 3. Regular 4. Ruim

**Que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para se alimentar por causa de problemas com seus dentes ou dentadura?**

1. Nenhum 2. Leve 3. Regular 4. Intenso 5. Muito intenso U7. Excluída U8. Excluída

**O senhor(a) olha sua boca todos os dias?**

1. Sim 2. Não

**O senhor(a) já viu alguma bolinha, ferida ou inchaço na boca?**

1. Sim 2. Não

**Se viu, o que fez?**

**Conhece alguém que teve um câncer de boca?**

1. Sim 2. Não

**Sabe que o câncer pode começar na boca e pode matar?**

1. Sim 2. Não

**Sabe o que fazer ou quem procurar se souber que alguém tem câncer de boca?**

1. Sim 2. Não

**Qual o principal motivo da sua última consulta ao dentista?**

1. Limpeza, revisão, manutenção ou prevenção 02. Dor de dente 03. Extração 04. Tratamento dentário 05. Problema na gengiva 06. Tratamento de ferida na boca 07. Implante dentário 08. Aparelho nos dentes (ortodôntico) 09. Colocação/manutenção de prótese ou dentadura 10. Fazer radiografia 11. Fazer o orçamento do tratamento 12. Outro (Especifique:\_\_\_\_\_)

**Onde foi a última consulta odontológica?**

1. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) 02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica 03. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) 04. CEO – Centro de Especialidades Odontológicas 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público 07. Hospital público/ambulatorio 08. Consultório particular ou clínica privada 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado 11. Outro (Especifique:\_\_\_\_\_)

**O local onde o(a) sr(a) teve atendimento odontológico fica:**

1. Na mesma cidade que o(a) sr(a) mora 2. Em outra cidade

**Como o(a) sr(a) conseguiu a consulta odontológica?**

1. Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta 2. Agendou a consulta previamente 3. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por equipe de saúde da família 4. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) pela Unidade Básica de Saúde 5. Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde 6. Outro (Especifique\_\_\_\_\_)

**Como foi feito o agendamento?**

1. Deixou agendado em consulta anterior 2. Por meio de visita à unidade de saúde para marcação de consulta 3. Por telefone 4. Agendamento virtual, pela internet 5. Outra forma (Especifique:\_\_\_\_\_)

**Qual o tempo total que o(a) sr(a) ficou em fila de espera desde a hora que chegou ao serviço de saúde até conseguir o atendimento com dentista?**

(Horas Minutos Preencher com as horas e/ou minutos que ficou esperando em fila de espera desde a hora que chegou no serviço de saúde até conseguir o atendimento.)

**Quanto tempo durou a consulta odontológica?**

(Preencher com as horas e/ou minutos que durou a consulta odontológica.)

**A consulta odontológica foi coberta por algum plano de saúde?**

1. Sim 2. Não

**O(A) sr(a) pagou algum valor pela consulta odontológica?**

1. Sim 2. Não

**A consulta odontológica foi feita pelo SUS?**

1. Sim 2. Não 3. Não sabe



**De forma geral, como o(a) sr(a) avalia o atendimento recebido?**

1. Muito bom 2. Bom 3. Regular 4. Ruim 5. Muito ruim

**Lembrando-se dos seus dentes de cima, o(a) sr(a) perdeu algum dente?**

1. Não 2. Sim, perdi Dentes 3. Sim, perdi todos os dentes de cima) 5

**Lembrando-se dos seus dentes de baixo, o(a) sr(a) perdeu algum dente?**

1. Não 2. Sim, perdi Dentes 3. Sim, todos os dentes de baixo

**O(A) sr(a) usa algum tipo de prótese dentária (dente artificial)?**

1. Não 2. Sim, para substituir um dente 3. Sim, para substituir mais de um dente 4. Sim,

prótese dentária total (dentadura/chapa) em cima 5. Sim, prótese dentária total (dentadura/chapa) em baixo 6. Sim, próteses dentárias totais (dentaduras/chapas) em cima e em baixo